

Kantonaler Alkoholaktionsplan

Vernehmlassungsentwurf

März 2018

,

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD



Begleitwort

Obwohl Alkoholkonsum zur Kultur unseres Landes gehört, ist Alkohol kein gewöhnliches Konsumgut. Die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Schäden in Verbindung mit problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sind beträchtlich. In unserem Kanton weisen 5,8 % der Bevölkerung ab 15 Jahren einen gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum auf. Verschiedene Krankheiten werden dadurch begünstigt, zudem erhöht Alkoholkonsum das Verletzungs- und Unfallrisiko für die Betroffenen und ihr Umfeld. Überdies verursachen diese Konsummuster hohe Kosten, die von der Gesamtgesellschaft getragen werden; in der Schweiz belaufen sich diese Kosten auf 4,2 Milliarden Franken. Des Weiteren bleibt Alkohol mit Abstand die Hauptproblemsubstanz beim Eintritt von Klientinnen und Klienten in Betreuungseinrichtungen für Suchterkrankungen. Folglich stellen die Risiken von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit ein massives und sowohl international, national sowie kantonal anerkanntes Problem der öffentlichen Gesundheit dar.

Um diesem Problem zu begegnen, hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) dem Amt für Gesundheit und dem Kantonsarztamt die Ausarbeitung eines kantonalen Alkoholaktionsplans (KAAP) anvertraut. Der Plan wurde von beiden Ämtern gemeinsam konzipiert und hat den Anspruch, möglichst viele Aspekte des problematischen Alkoholkonsums und der Betreuung Suchtkranker abzudecken. Der kantonale Alkoholaktionsplan wurde in einem umfassenden partizipativen Vorgehen erarbeitet und will einen gemeinsamen Bezugsrahmen für die Partnerinnen und Partner in den vier Säulen der Alkoholpolitik schaffen sowie die Koordination der verschiedenen Aktionen, Interventionen und bestehenden Leistungen durch eine definierte und gemeinsame Massnahmenstrategie verstärken.

Der KAAP möchte beim **problematischen Alkoholkonsum** (Rauschtrinken, chronischer Konsum, situationsunangepasster Konsum) und bei **Alkoholabhängigkeit** ansetzen. Der risikoarme Alkoholkonsum, auch Freizeitkonsum genannt, der für die Betroffenen und ihr Umfeld kein Risiko darstellt, wird in der Aktionsstrategie des KAAP nicht berücksichtigt.

Bezüglich Umgang mit Alkohol sind wir nicht alle gleich: Die Gesellschaft muss anerkennen, dass die Problematik nicht eine einfache Frage des Entscheids oder der individuellen Freiheit ist, sondern bestimmte Personen aus unterschiedlichen Gründen verletzlicher gegenüber eines problematischen Alkoholkonsums oder einer Alkoholabhängigkeit sind als andere. In diesem Sinne sind Massnahmen der Verhaltensprävention, welche die Fähigkeiten für gesundheitsförderliche Entscheidungen von Einzelpersonen stärken sollen, sehr wohl wichtig, in diesem bestimmten Fall jedoch nicht ausreichend. Sie müssen mit Massnahmen der Verhältnisprävention verknüpft werden, die auf das Umfeld abzielen, in denen sich die Personen entwickeln, und in einen kohärenten und koordinierten kantonalen Referenzrahmen eingebettet werden.

Die Interessen aller Gesellschaftsbereiche sind vereint, wenn es darum geht, Risiken im Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit vorzubeugen und zu minimieren. Mit dem KAAP möchte die GSD den gemeinsamen Referenzrahmen schaffen, in dem sich alle Gesellschaftsbereiche koordiniert für die Gesundheit der Freiburger Kantonsbevölkerung einsetzen.

Der KAAP ist eine Priorität der kantonalen Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention (Perspektiven 2030).

Anne-Claude Demierre
Staatsrätin
Direktorin für Gesundheit und Soziales

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	6	Massnahmen der Verhältnisprävention	25
1 Zusammenfassung	7	4.5 Heutige Massnahmen auf kantonaler Ebene: ermittelte strategische Stärken und Schwächen	27
2 Einleitung	8	4.5.1 Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»	27
3 Kontext	10	4.5.2 Handlungsfeld «Verhältnisprävention»	29
3.1 Internationaler und nationaler Kontext	10	4.5.3 Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»	31
3.1.1 Parlamentarische Vorstösse auf Bundesebene	11	4.5.4 Handlungsfeld «Kommunikation und Information»	32
3.2 Interkantonaler und kantonaler Kontext	11	4.5.5 Finanzierung	32
3.2.1 Parlamentarische Vorstösse	11	4.6 Prioritäre Bedürfnisse für den Kanton Freiburg	33
3.3 Definitionen und Ansatzpunkt KAAP	12	5 Kantonaler Soll-Zustand: Vision und Ziele des KAAP	36
3.3.1 Definitionen	12	5.1 Wirkungsmodell KAAP	36
3.3.2 Ansatzpunkt	13	5.2 Vision	36
4 Nationaler und kantonaler Ist-Zustand und prioritäre Bedürfnisse für den Kanton Freiburg	14	5.3 Wirkungsziele KAAP	37
4.1 Vorbemerkung: Qualität der verfügbaren Daten	14	5.4 Outcomeziele KAAP	38
4.2 Konsummuster in Zahlen	14	5.5 Beitrag der Outcomeziele zum Erreichen der Wirkungsziele	39
4.2.1 Rauschtrinken	15	6 KAAP-Strategie	42
4.2.2 Chronischer Alkoholkonsum	17	6.1 Analyse nach Handlungsfeld	42
4.2.3 Situationsunangepasster Alkoholkonsum	18	6.2 Derzeitige Abdeckung der Outcomeziele durch bestehende Massnahmen	43
4.2.4 Alkoholabhängigkeit	21	7 Umsetzung	44
4.3 Kosten von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit	22	7.1 Massnahmenplan	44
4.4 Heutige Massnahmen auf nationaler Ebene: ermittelte strategische Stärken und Schwächen	23	7.2 Überblick der KAAP-Massnahmen	44
4.4.1 Das Nationale Programm Alkohol und die national umgesetzten Massnahmen	24	7.3 Massnahmenbeschrieb	45
4.4.2 Eidgenössische Gesetzesbestimmungen und andere		7.3.1 Massnahmen im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»	45

7.3.2	Massnahmen im Handlungsfeld «Verhältnisprävention»	52
7.3.3	Massnahmen im Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»	63
7.3.4	Massnahmen im Handlungsfeld «Kommunikation und Information»	67
7.4	Finanzplan	70
7.5	Umsetzungsgrundsätze	72
7.6	Projektorganisation Umsetzung	74
7.7	Allgemeiner Umsetzungszeitplan	75
7.8	Evaluation	76
8	Schlussfolgerung	77
9	Literaturverzeichnis	78
10	Anhänge	83

Anhang 1:	Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen	84
------------------	--	-----------

Abkürzungsverzeichnis

ARGTG	<i>Ausführungsreglement zum Gesetz über die öffentlichen Gaststätten und den Tanz</i>
ASS	<i>Amt für Straßenverkehr und Schifffahrt</i>
BAG	<i>Bundesamt für Gesundheit</i>
BFS	<i>Bundesamt für Statistik</i>
bfu	<i>Beratungsstelle für Unfallverhütung</i>
EAV	<i>Eidgenössische Alkoholverwaltung</i>
EKAL	<i>Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen</i>
EKDF	<i>Eidgenössische Kommission für Drogenfragen</i>
EKSD	<i>Direktion für Erziehung, Kultur und Sport</i>
FNPG	<i>Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit</i>
GDK	<i>Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren</i>
GesA	<i>Amt für Gesundheit</i>
GesG	<i>Gesundheitsgesetz</i>
GSD	<i>Direktion für Gesundheit und Soziales</i>
HAG	<i>Gesetz über die Ausübung des Handels</i>
HAR	<i>Reglement über die Ausübung des Handels</i>
HBSC	<i>Health Behavior in school-aged children</i>
HFR	<i>freiburger spital</i>
KAAP	<i>Kantonaler Alkoholaktionsplan</i>
CAA	<i>Kantonsarztamt</i>
NFES	<i>Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke</i>
NPA	<i>Nationales Programm Alkohol</i>
Obsan	<i>Schweizerisches Gesundheitsobservatorium</i>
ÖGG	<i>Gesetz über die öffentlichen Gaststätten</i>
PH	<i>Pflegeheim</i>
SGB	<i>Schweizerische Gesundheitsbefragung</i>
SJD	<i>Sicherheits- und Justizdirektion</i>
WHO	<i>Weltgesundheitsorganisation</i>
VZÄ	<i>Vollzeitäquivalent</i>

1 Zusammenfassung

Der kantonale Alkoholaktionsplan (KAAP) ist als Gesundheitspolitik ausgelegt, welche die Gesundheit der Freiburger Kantonsbevölkerung nachhaltig beeinflussen soll. Dafür bestimmt er die langfristig angestrebten Auswirkungen auf Gesellschaftsebene (Wirkungsziele) sowie die mittelfristigen angestrebten Auswirkungen auf Kantonsebene (Outcomeziele).

Der Alkoholaktionsplan wurde in einem umfassenden partizipativen Vorgehen entwickelt und will einen gemeinsamen Bezugsrahmen schaffen für die verschiedenen Partnerinnen und Partner, die sich in den vier Säulen der Alkoholpolitik¹ engagieren. Basierend auf einer Beschreibung des bestehenden kantonalen Angebots, einer Bedarfsanalyse, einer Analyse der wissenschaftlichen Literatur, der Auswertung von Umfrageergebnissen und einer Erhebung nationaler und kantonaler Informationen definiert der KAAP eine Vision für den Kanton Freiburg, die Zielvorgaben, eine Umsetzungsstrategie sowie einen Massnahmenplan. Der Plan will die Koordination zwischen den verschiedenen Aktionen, Interventionen und bestehenden Leistungen durch eine konkrete und gemeinsame Aktionsstrategie verstärken.

Im Kanton Freiburg bestehen in den vier Säulen der Alkoholpolitik bereits zahlreiche Projekte, Massnahmen und Leistungen. Der KAAP möchte bereits Bestehendes in der Alkoholpolitik aufwerten, nicht abgedeckte kantonsspezifische Bedürfnisse in diesem Bereich abklären und diese durch Massnahmen ergänzen, die dem Freiburger Kontext entsprechen.

Die spezifischen Bedürfnisse des Kantons Freiburg dienten als Grundlage für die Entwicklung des KAAP. Der gesamte Aktionsplan wurde auf die für den Kanton Freiburg ermittelten Bedürfnisse ausgerichtet und priorisiert.

Er schlägt konkrete Massnahmen vor (Massnahmenplan), welche zur Erfüllung der kantonal festgelegten Ziele umgesetzt werden müssen. Des Weiteren führt er eine Umsetzungsplanung, die Ermittlung der Ressourcen zur Massnahmenentwicklung sowie eine Aufteilung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten an.

Die Steuerung des KAAP versteht sich als Massnahme des Aktionsplans; sie soll die koordinierte und kohärente Entwicklung der KAAP-Strategie auf Kantonsebene gewährleisten. Insbesondere spielt sie eine zentrale Rolle bei der Planung der Aktionen auf kantonaler Ebene, ihrer Koordination, Begleitung, Evaluation sowie Unterstützung bei der Implementierung. Die Steuerung des KAAP soll unter anderem Kohärenz und Abstimmung des KAAP mit anderen Politiken, Programmen und Strategien erlauben, die zurzeit auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene umgesetzt werden.

Schliesslich werden Wirkung und Umsetzung des KAAP mithilfe einer Evaluation eingeschätzt.

¹ Analog zur Viersäulenpolitik im Suchtbereich (siehe: <http://www.fr.ch/smcd/de/pub/sucht/suchtpolitik.htm>)

2 Einleitung

Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden verschiedene Erkrankungen durch problematischen Alkoholkonsum begünstigt. Die WHO schätzt, dass über 60 Erkrankungen mit problematischem Konsumverhalten oder Abhängigkeit in Verbindung stehen. Bei weiteren 200 Krankheiten wird das Erkrankungsrisiko durch Alkoholkonsum beeinflusst. Alkohol kann praktisch jedes menschliche Organ schädigen; regelmässiger Konsum in grösseren Mengen steigert das Risiko für Krankheiten wie Leberzirrhose, psychische Störungen und Krebs. Auch das Herzinfarktrisiko steigt. In grossen Mengen und regelmässig konsumierter Alkohol kann zu Hirnschäden führen und psychische Erkrankungen wie Depressionen und Psychosen begünstigen. Des Weiteren erhöht Alkoholkonsum das Verletzungs- und Unfallrisiko für die Betroffenen und ihr Umfeld. In der europäischen Datenbank AMPHORA² belegt Alkohol den ersten Rang unter den **schädlichen Substanzen** (*harm score*), vor illegalen Substanzen wie Heroin, Kokain oder noch Metamphetamin. Zwei kürzlich erschienene wissenschaftliche Studien^{3,4} zum Schadenspotenzial von legalen und illegalen Rauschmitteln schreiben Alkohol das höchste Schadenspotenzial zu.

Ausgehend von dieser Feststellung hat der Bundesrat im Jahr 2008 das Nationale Programm Alkohol (NPA) 2008–2012 verabschiedet, verlängert bis 2016, welches problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit entgegenwirken soll. Die Ziele des NPA werden derzeit von zwei ergänzenden Strategien übernommen, der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 und der Nationalen Strategie Sucht 2017–2024. Auf Kantonsebene hat der Freiburger Staatsrat die neue kantonale Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention (Perspektiven 2030) im März 2017 angenommen. Alkohol wird darin zu den Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit gezählt. Der frühere kantonale Plan für Gesundheitsförderung und Prävention (2007–2016) ordnete die Problematik Alkoholkonsum den «laufenden Themen» zu, die in Abstimmung mit den nationalen Programmen entwickelt werden sollen. Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) hat dem Amt für Gesundheit (GesA) und dem Kantonsarztamt (KAA) den Auftrag zur Ausarbeitung eines kantonalen Alkoholaktionsplans (KAAP) erteilt. Die Entwicklung des KAAP ist Teil der **vorrangigen Ziele des Regierungsprogramms 2017–2021**.

Die Erstellung des kantonalen Alkoholaktionsplans basiert auf einem umfassenden partizipativen Vorgehen, das 2009 im Rahmen eines von der GSD und REPER organisierten Workshops zum Thema Alkoholkonsum lanciert worden war. Die strategische Projektleitung wurde einem interdisziplinären Steuerungsausschuss anvertraut, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Amts für Gesundheit, Kantonsarztamts, Amts für Gewerbepolizei, Jugendamts, Sozialvorsorgeamts und Kantonalen Sozialamts. Eine Partnergruppe aus Vertreterinnen und Vertretern des Amts für Gewerbepolizei, der Oberamtmännerkonferenz, der Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD, des Kantonsarztamts, der Kantonspolizei, des Amts für Strassenverkehr und Schifffahrt (ASS), von REPER und Pro Senectute hat an den verschiedenen Etappen der KAAP-Entwicklung mitgewirkt. Die Arbeitsgruppe «Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegal Drogen und Alkohol)» wurde für spezifische Betreuungsaspekte hinzugezogen; sie besteht aus Vertreterinnen und Vertretern des Netzwerks der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES - Le Radeau, Le Torry, Le Tremplin), des freiburger spitals (HFR), des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) und von REPER.

² Alcohol Measures for Public Health Research Alliance, www.amphoraproject.net

³ Marthaler, M. (2013). *Risiken für alkoholbedingte Krankheiten und Mortalität, Grundlagen für eine Orientierungshilfe zum risikoarmen Alkoholkonsum*, Lausanne: Sucht Schweiz

⁴ Dagmar, D., Cattacin, S. Verkooyen, E. (trad) (2015). *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen. Untersuchung im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen*. Genf: Universität Genf (Sociograph – Sociological Research Studies, 22b)

Die vorliegende Strategie ist demnach aus der fruchtbaren Zusammenarbeit zahlreicher Dienststellen, Institutionen und Verbände entstanden. An einer halbtägigen Netzwerktagung, welche die Partnerinnen und Partner im Bereich Alkoholkonsum zusammenbrachte, wurden weitere Akteurinnen und Akteure angehört und die vorliegende Strategie auf dieser Grundlage angepasst und ergänzt.

Nach Vorstellung des Kontexts ist das vorliegende Dokument in vier Hauptteile gegliedert: Analyse des «Ist-Zustands» mit Ermittlung der «Bedürfnisse für den Kanton Freiburg» (Kapitel 4); Definition des «Soll-Zustands» auf kantonaler Ebene durch ein Wirkungsmodell mit Vision, Wirkungszielen und Outcomezielen (Kapitel 5); Strategie zur Erreichung des Soll-Zustands (Kapitel 6); Massnahmenplan mit notwendigen Ressourcen, Aktionszeitplan sowie voraussichtliche Zuständigkeits- und Aufgabenverteilung (Kapitel 7). Eine kurze Liste der bestehenden Projekte und Massnahmen befindet sich im Anhang des Aktionsplans. Andere Anhänge mit Präzisierungen zum Entwicklungsprozess des KAAP und zur Analyse des bestehenden Dispositivs können online eingesehen werden:
www.fr.ch/GesA > Prävention und Gesundheitsförderung > Alkohol, oder
http://www.fr.ch/smcd/de/pub/sucht/das_macht_kanton_freiburg.htm.

3 Kontext

3.1 Internationaler und nationaler Kontext

In den Statistiken zum Alkoholkonsum in der Schweiz ist seit einigen Jahrzehnten ein Abwärtstrend feststellbar; im Jahr 2016 lag der Alkoholkonsum bei rund 7,9 Litern Alkohol pro Jahr und Person.⁵ Trotz dieses Trends gehört die Schweiz zu den Ländern mit hohem Alkoholkonsum und liegt über dem europäischen Durchschnitt, wobei zu berücksichtigen gilt, dass in Europa mehr Alkohol getrunken wird als im globalen Durchschnitt.

Eine Detailanalyse der verfügbaren Daten zeigt, dass der Alkoholkonsum ungleich auf die Bevölkerung verteilt ist (die Hälfte des während eines Jahres konsumierten Alkohols wird von einer Minderheit von 11 % der erwachsenen Bevölkerung getrunken⁶), sowie dass die generell rückläufigen Konsumtendenzen nicht auf die gesamte Bevölkerung zutreffen. Damit kann die Problematik Alkoholkonsum nicht mittels Zahlen zum Gesamtkonsum der Bevölkerung generell erfasst werden, sondern verlangt eine tiefergreifende Analyse nach Konsummuster.

Problematischer Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit haben nicht nur weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen, sondern auch auf die Gesamtbevölkerung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schreibt 3,8 % der Todesfälle und 4,6 % der Krankheitsfälle dem problematischen Alkoholkonsum zu. Alkohol gehört zu den drei weltweit bedeutendsten Krankheitsfaktoren. Auf der ganzen Welt sterben jährlich 2,5 Millionen Menschen vorzeitig an den Folgen von problematischem Alkoholkonsum. Als Reaktion darauf hat die WHO 2010 die **Globale Strategie zur Reduktion schädlichen Alkoholkonsums** angenommen. Die WHO lädt seine Mitgliedstaaten ein, die darin enthaltenen Empfehlungen und Massnahmen umzusetzen. Im Bewusstsein, dass der Alkoholkonsum in Europa besonders hoch ist, haben die Mitgliedstaaten der Europäischen Union eine gemeinsame Strategie lanciert.

Gemäss einer Studie von Sucht Schweiz starben 2011 in der Schweiz 1600 Menschen zwischen 15 und 74 Jahren an den Folgen von Alkoholkonsum, dies entspricht **einem von zwölf Todesfällen**.⁷ Die meisten alkoholbedingten Todesfälle sind auf Krebse, Unfälle und Verletzungen sowie Krankheiten des Verdauungssystems zurückzuführen. Die Ursachen der alkoholbedingten Tode sind je nach Altersgruppe unterschiedlich: Die häufigsten Todesursachen bei den 15- bis 34-Jährigen sind Unfälle, Gewalttaten und Suizide, danach folgen Krebserkrankungen und Kreislauferkrankungen.⁸ In Anbetracht dieser Situation hat der Bundesrat im Juni 2008 das **Nationale Programm Alkohol (NPA) 2008–2012 verabschiedet, welches für 2013–2016 verlängert wurde**. Damit wurde das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit mit einer kohärenten Alkoholpolitik von Bund und Kantonen entgegenzuwirken. In Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, der Eidgenössischen Alkoholverwaltung, den Kantonen (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK) und anderen wichtigen Partnerinnen und Partnern der Schweizer Alkoholpolitik hat das BAG das NPA entwickelt, welches einen gemeinsamen nationalen Bezugsrahmen schafft. Der Bund übernimmt eine koordinierende Rolle, während die Umsetzung weitgehend in der Zuständigkeit der Kantone liegt.

⁵ Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) 2017, *Alkohol in Zahlen 2017. Statistiken der Eidgenössischen Alkoholverwaltung*. Bern. EAV
⁶ Suchtmonitoring Schweiz 2011

⁷ Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat Sucht Schweiz mit der Durchführung der Studie «*Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011*» beauftragt, die Informationen zur alkoholbedingten Mortalität in der Schweiz zwischen 1997 und 2011 und zu ihren Ursachen liefert. Die Autoren stützten sich auf die Daten zum Alkoholkonsum und die entsprechend der Studie «*454Global Burden of Disease and Injury*» evaluierten Todesfälle. In der Studie wurde nur die Altersgruppe der 15- bis 74-Jährigen betrachtet. Betreffend Alkoholkonsum war die Studie auf die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB, 1997, 2002, 2007), des Suchtmonitorings Schweiz (2011) und der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) abgestützt.

⁸ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2010), *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (Obsan rapport 43)*. (Gesundheit im Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. Obsan Bericht 43, Publikation auf Französisch). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, S. 6

Angesichts des Anstiegs der chronischen Erkrankungen hat der Bundesrat Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung im Rahmen der Strategie «Gesundheit2020» als Prioritäten bestimmt. Aus diesen Prioritäten gehen zwei Strategien hervor: die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) 2017–2024 und die Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Diese beiden Strategien bilden den ergänzenden und koordinierten Bezugsrahmen, der die vier Säulen der nationalen Alkoholpolitik (Prävention, Therapie, Schadensminderung sowie Repression/Marktregulierung) abdeckt.

3.1.1 Parlamentarische Vorstösse auf Bundesebene

Das Thema Alkoholkonsum wird auf Bundesebene regelmässig diskutiert. In den vergangenen zehn Jahren wurden rund 70 parlamentarische Vorstösse im Zusammenhang mit Alkoholkonsum eingereicht, die sehr unterschiedliche Problematiken ansprechen (Alkoholkonsum bei Jugendlichen; Jugendschutz; Alkohol und Verkehrssicherheit; Alkoholverbot im öffentlichen Verkehr; Mindestpreis von Alkohol; Lenkungsabgabe auf alkoholische Getränke; Präventions- und Kommunikationsmassnahmen; Einschränkung der Werbung für alkoholische Getränke; ambulante Behandlung von Alkoholabhängigkeit; Behandlung von Alkohol-Komas; Gewalt bei Sportveranstaltungen; Einschränkung der Werbung für alkoholische Getränke bei Sportveranstaltungen).

Alkoholkonsum ist den eidgenössischen Räten ein zentrales Anliegen. Die diesbezüglichen parlamentarischen Vorstösse und Debatten bringen jedoch abweichende Stellungnahmen hervor.

3.2 Interkantonaler und kantonaler Kontext

Die Kantone sind die Hauptpartner der Alkoholpolitik: Während der Bund eine koordinierende Rolle einnimmt, sind die Kantone für die Umsetzung der Politik zuständig. Allen voran verfügen sie über weitreichende Zuständigkeiten in den Bereichen Sozial-, Gesundheits-, Bildungs- und Sicherheitspolitik. Im Bereich der Verhältnisprävention sind die Kantone insbesondere zuständig für die Festlegung der Geschäftsoffnungszeiten und die Reglementierung des Gastgewerbes und Detailhandels sowie für die Werbebestimmungen. Obwohl sich die aktuellen kantonalen Strategien unterscheiden, haben viele Kantone kantonale Alkoholaktionspläne mit unterschiedlichen Strukturmassnahmen entwickelt (oder entwickeln diese derzeit).

Der Staatsrat des Kantons Freiburg hat im Mai 2007 den **kantonalen Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011** (verlängert für 2011–2015) genehmigt, im März 2017 die kantonale Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention (Perspektiven 2030). Letztere bestätigt die Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Ernährung und Bewegung, Alkohol, Tabak, geistige Gesundheit), die in den thematischen kantonalen Plänen behandelt werden. Die Strategie verfolgt einen globalen, auf den Gesundheitsfaktoren basierenden Ansatz und will gleichzeitig die sektorübergreifende Arbeit stärken. Kohärenz und Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure auf verschiedenen Entscheidungsebenen stehen im Fokus.

Die Entwicklung des **kantonalen Alkoholaktionsplans (KAAP)** wird vom GesA und dem KAA gemeinsam geleitet, beide darauf bedacht, möglichst viele Aspekte des problematischen Alkoholkonsums und der Betreuung Suchtkranker abzudecken. Die Entwicklung des KAAP ist Teil der **vorrangigen Ziele des Regierungsprogramms 2017–2021**.

3.2.1 Parlamentarische Vorstösse

Seit 2004 ist das Thema Alkohol in verschiedenen parlamentarischen Vorstössen im Kanton Freiburg präsent (vier Postulate, eine Motion, eine Anfrage). Die Vorstösse thematisieren unterschiedliche Problemstellungen (Fahren unter Alkoholeinfluss und Versicherungsfragen; koordinierte Betreuung abhängiger Personen; Sicherheitskonzept für öffentliche Veranstaltungen; Schaffung von Ausnüchterungszellen für Personen unter Alkohol- oder Betäubungsmitteleinfluss). Die behandelten Themen sind äusserst vielfältig, drei Vorstösse stehen jedoch in direktem Zusammenhang mit dem Thema **öffentliche Veranstaltungen und Alkoholkonsum**. Im Jahr 2008 wurde in einer Anfrage um Erläuterungen zur Bewilligung von «Besäufnissen» und zu den Massnahmen gebeten, die der Staat zur Verhinderung solcher Veranstaltungen im öffentlichen Raum ergreifen will. Im gleichen Jahr wurde in einem Postulat die Frage nach der Sicherheit an Sportveranstaltungen, Kulturanlässen und Dorffesten gestellt. Hinsichtlich

der vermehrten Gewalt an solchen Veranstaltungen wurde die Entwicklung eines globalen Sicherheitskonzepts verlangt, unter Mitwirkung verschiedener Beteiligter (Konferenz der Oberamtmänner, Polizei, Vertretende von Sportclubs und anderer Vereine, Spezialisten für Gewaltfragen usw.). Eine 2002 eingereichte Motion hebt eine missbräuchliche Verwendung des Markennamens eines alkoholischen Getränkes bei einer öffentlichen Veranstaltung hervor und verlangt die Aufnahme eines Artikels in das Gesetz über die öffentlichen Gaststätten und den Tanz, um die Gesetzesgrundlagen in diesem Bereich zu vervollständigen. Im Jahr 2015 wurde in einem eingereichten Postulat ein «Bericht über die Schaffung von Ausnüchterungszellen für Personen unter Alkohol- oder Betäubungsmitteleinfluss» gefordert.

Wie auch auf Bundesebene widerspiegeln die eingereichten parlamentarischen Vorstösse und die daraus resultierenden Debatten stark differenzierte Standpunkte.

3.3 Definitionen und Ansatzpunkt KAAP

3.3.1 Definitionen

Der strategische Bezugsrahmen auf nationaler Ebene (NPA und Strategie Sucht) unterscheidet drei Arten von Alkoholkonsum:

- > Risikoarmer Alkoholkonsum
- > Problematischer Alkoholkonsum
- > Alkoholabhängigkeit

Von «**problematischem Alkoholkonsum**» wird nach internationalen Standards dann gesprochen, wenn durch das Konsumieren von Alkohol die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen erheblich gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen oder verursacht werden.

Der problematische Alkoholkonsum umfasst folgende Trinkmuster:

- > **Rauschtrinken:** Konsum einer grossen Menge Alkohol (mindestens vier Gläser bei Frauen bzw. fünf bei Männern) in einem kurzen Zeitraum.
- > **Chronischer Konsum:** Regelmässiger Konsum, der wegen der Häufigkeit und Menge nicht mehr als risikoarm eingestuft werden kann, da er ein Gesundheitsrisiko darstellt (mittel oder hoch). Der Begriff «chronischer Konsum» steht laut internationalen Richtlinien für den Konsum von täglich durchschnittlich 20 Gramm reinen Alkohols (entspricht rund zwei Standardgläsern) bei Frauen bzw. 40 Gramm (entspricht rund vier Standardgläsern) bei Männern. Diese Grenzwerte werden nach Geschlecht angepasst, da sich die biologischen Risiken unterscheiden.
- > **Situationsunangepasster Konsum:** Alkoholkonsum in spezifischen Situationen, in denen schon kleine Mengen mit erheblichen Risiken für die eigene Gesundheit oder für die Gesundheit anderer verbunden sind (Alkohol am Steuer, Alkohol während Schwangerschaft und Stillzeit, Alkohol im Berufsleben, Alkohol und Medikamente).

Als problematisch gilt auch der Alkoholkonsum von Personen, die grundsätzlich auf Alkohol verzichten sollten, wie Minderjährige oder Kranke.

Alkoholabhängigkeit wird in der Krankheitsklassifikation der WHO durch verschiedene Kriterien definiert:

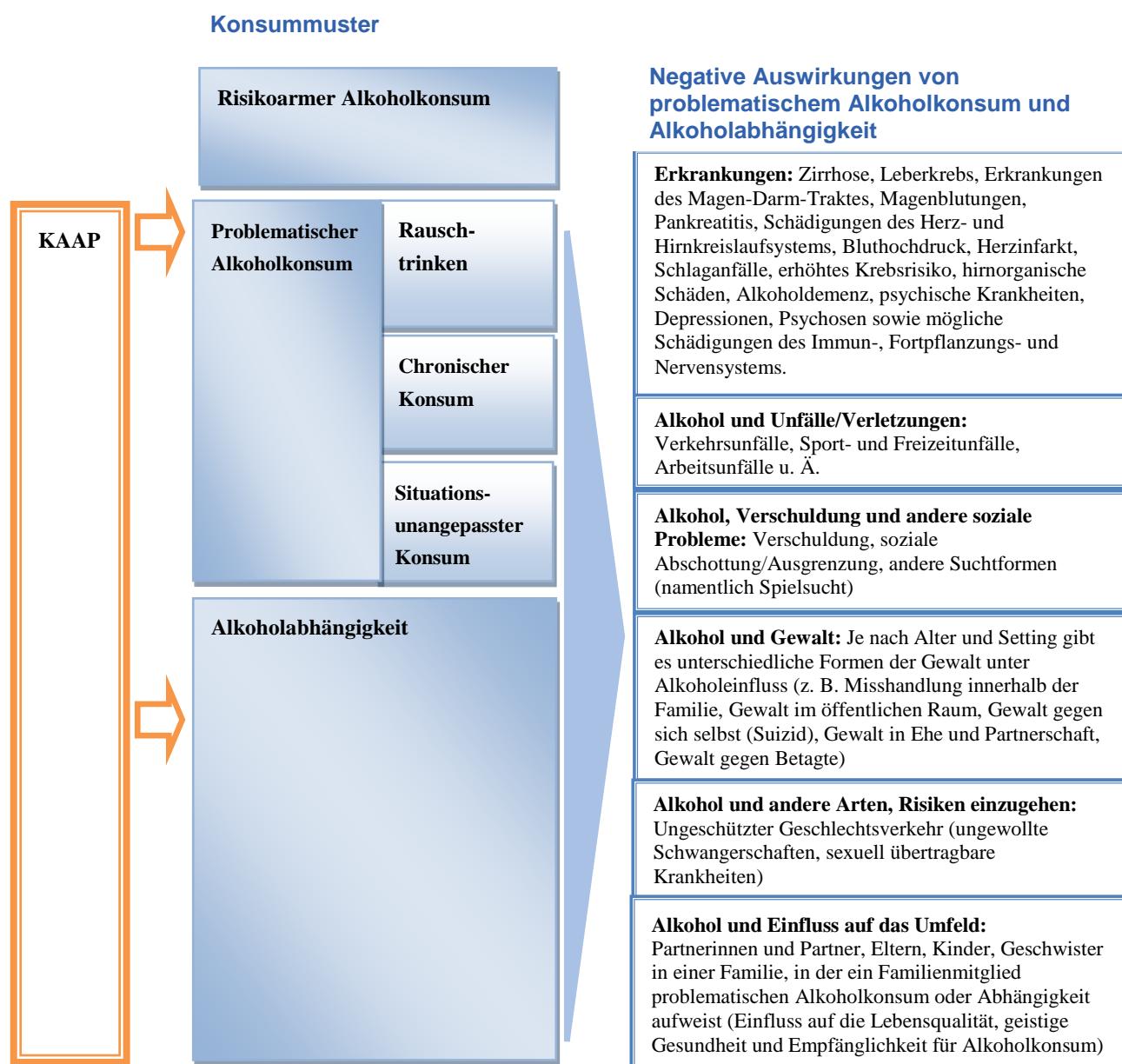
- > starkes Verlangen nach Alkohol,
- > verminderte Kontrolle über den Alkoholkonsum,
- > körperliche Entzugssymptome bei Reduzieren oder Absetzen des Alkohols,
- > Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen des Alkohols,
- > Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkohols,
- > anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgeerscheinungen.

Sind mindestens drei dieser Kriterien erfüllt, wird von Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinne gesprochen.

3.3.2 Ansatzpunkt

Der KAAP möchte beim problematischen Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer Konsum, situationsunangepasster Konsum) und bei Alkoholabhängigkeit ansetzen. Der risikoarme Alkoholkonsum, der für die Betroffenen und ihr Umfeld kein Risiko darstellt, wird in der Aktionsstrategie des KAAP nicht berücksichtigt. Die Aktionen des KAAP sind auf die vom nationalen Bezugsrahmen definierten Konsummuster ausgerichtet. Krankheiten, Gewalt, Unfälle, Verletzungen und andere Ausprägungen von Risikobereitschaft gelten als «negative Auswirkungen» in Verbindung mit diesen Konsummustern. Der KAAP will direkt beim problematischen und abhängigen Alkoholkonsummuster ansetzen und damit indirekter auf die negativen Auswirkungen dieser Konsummuster einwirken. Die Massnahmenstrategie des KAAP wird daher auf den problematischen Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer Konsum, situationsunangepasster Konsum) und Alkoholabhängigkeit abgestimmt.

Ansatzpunkt KAAP



4 Nationaler und kantonaler Ist-Zustand und prioritäre Bedürfnisse für den Kanton Freiburg

4.1 Vorbemerkung: Qualität der verfügbaren Daten

Mithilfe der Analyse des Ist-Zustands konnte folgende Frage beantwortet werden: «Welches Bedürfnis hat der Kanton Freiburg?» Die Analyse stützte sich hauptsächlich auf:

- > verfügbare Zahlendaten auf nationaler Ebene (Schweizerische Gesundheitsbefragungen, Suchtmonitoring Schweiz, Daten HBSC-Studie, Forschung und Wissenschaftszeitschriften);
- > von nationalen Organen zur Verfügung gestellte Daten (BAG, Sucht Schweiz, Infodrog);
- > für die lateinische Schweiz verfügbare Daten (Schweizer Gesundheitsbefragungen, Daten für die lateinische Schweiz);
- > für den Kanton Freiburg verfügbare Daten (Schweizerische Gesundheitsbefragungen, Daten für den Kanton Freiburg, HBSC-Studien, Zahlen für den Kanton Freiburg, auf kantonaler Ebene verfügbare Statistiken (Hospitalisierungen));
- > Expertisen der Partnerinnen und Partner des Kantons Freiburg.

Bezüglich Qualität der Zahlendaten ist Folgendes hervorzuheben:

- > Hauptquellen waren die Schweizerische Gesundheitsbefragungen und die HBSC-Studien, in denen die Bevölkerung ihre selbst wahrgenommene Gesundheit angibt.
- > Ein Studienvergleich ist schwierig, da in jeder Studie eine Vielfalt an Zahlen und Altersgruppen vorgeschlagen wird.
- > Die Daten zu den Hospitalisierungen widerspiegeln nur einen Teil der Realität. Zum einen werden sie durch die Diagnose beeinflusst (Haupt- und Nebendiagnose), zum anderen beruhen sie ausschliesslich auf stationär behandelten Fällen. Personen, welche die Polizei betrunken nach Hause bringt, Behandlungen in Hausarztpraxen oder ambulante Behandlungen in Spitäler werden auf nationaler Ebene nicht ausgewiesen.
- > Für den Kanton Freiburg sind nur wenige Daten verfügbar. Trotzdem zeigt die Analyse, dass sich der Kanton Freiburg grundsätzlich im schweizerischen Durchschnitt bewegt. Die nationalen oder für die lateinische Schweiz verfügbaren Daten können demnach für die Bestimmung der kantonalen Bedürfnisse hinzugezogen werden.

Diese Feststellungen betonen die Wichtigkeit, die quantitativen Daten mit den eher qualitativen Daten aus Studien, Wissenschaftszeitschriften, wissenschaftlicher Evidenz und Meinungen der Freiburger Experten und Partner abzugleichen, um die Analyse in die spezifischen Zusammenhänge und Realitäten des Kantons Freiburg einzubetten. Die ermittelten Bedürfnisse wurden demnach von der Partnergruppe und dem Steuerungsausschuss studiert und im Rahmen von Workshops priorisiert.

4.2 Konsummuster in Zahlen

Die aktuelle Analyse des Alkoholkonsums zeigt für den Kanton Freiburg verschiedene Problembereiche auf: Rauschtrinken, chronischer Alkoholkonsum, situationsunangepasster Alkoholkonsum (Alkohol am Steuer, Alkohol während Schwangerschaft und Stillzeit, Alkohol und Berufsleben, Alkohol und Medikamente) sowie Alkoholabhängigkeit. Diese Problematiken wurden auch auf nationaler Ebene als Prioritäten bestimmt. Sie decken unterschiedliche Varianten des Alkoholkonsums und Altersgruppen ab.

4.2.1 Rauschtrinken

> Rauschtrinken bei den 11- bis 15-Jährigen

In der Schweiz und im Kanton Freiburg liegt das Durchschnittsalter des **ersten Alkoholkonsums bei rund 13 Jahren**⁹, das Durchschnittsalter für den **ersten Alkoholrausch bei 14 Jahren**.¹⁰

In der Schweiz haben 2014 durchschnittlich 30 % der 15-jährigen Jungen und 24,3 % der 15-jährigen Mädchen angegeben, in ihrem Leben mindestens einmal betrunken gewesen zu sein. Dieses Ergebnis muss nach Altersgruppen differenziert werden: Der Anteil betrug 3,9 % der 11-jährigen Jungen und 1,1 % der 11-jährigen Mädchen. Bei den 15-Jährigen haben sich in den letzten 30 Tagen vor der Befragung 27,3 % der Jungen und 22,9 % der Mädchen mindestens einmal in den Rausch getrunken (d. h. fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit).¹¹

Im Kanton Freiburg waren 2014 durchschnittlich 10,5 % der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler mindestens einmal in ihrem Leben richtig betrunken. Dieses Ergebnis muss nach Geschlecht und Alter differenziert werden: 3,7 % der 11-jährigen Jungen, 1,4 % der 11-jährigen Mädchen, 26,4 % der 15-jährigen Jungen sowie 23,1 % der 15-jährigen Mädchen.¹² In den 30 Tagen vor der Befragung haben sich bei den 15-Jährigen 27 % der Jungen und 26,5 % der Mädchen mindestens einmal in den Rausch getrunken (d. h. fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit).¹³

> Rauschtrinken bei ab 15-Jährigen

Im Jahr 2012 tranken sich 11 % der Bevölkerung in der Schweiz mindestens einmal monatlich einen Rausch an. Rauschtrinken betrifft mehrheitlich junge Männer: 8 % der Männer zwischen 15 und 24 Jahren betrinken sich wöchentlich, 28 % monatlich, im Gegensatz zu 2 % bzw. 15 % der Frauen gleichen Alters.¹⁴

Im Kanton Freiburg tranken 12,7 % der Freiburgerinnen und Freiburger ab 15 Jahren im Jahr 2012 mindestens einmal im Monat eine übermässige Menge Alkohol (Rauschtrinken).¹⁵

Im internationalen Vergleich ist Rauschtrinken in der Schweiz verbreitet (Freiburg liegt im Schweizer Durchschnitt).

Wie auf nationaler Ebene hängt das Konsummuster auch im Kanton Freiburg stark vom Alter ab: Jugendliche und junge Erwachsene weisen besonders das Konsummuster Rauschtrinken auf, hingegen nimmt der chronisch risikoreiche Konsum mit dem Alter zu.

> Tendenzen und Konsumverhalten

Rauschtrinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat in den letzten Jahren zugenommen, zudem ist die täglich konsumierte Alkoholmenge bei den 15- bis 24-Jährigen gestiegen. Getränkeart und Konsumverhalten haben sich verändert (Anstieg des Alcopops- und Spirituosenkonsums/Zunahme des Bingetrinkens = episodisch risikoreiches Trinken innert kurzer Zeit). Bei der Art der konsumierten Alkoholika gibt es altersspezifische

⁹ 15-jährige Schülerinnen und Schüler, die bereits Alkohol konsumiert haben (mehr als einen Schluck), haben angegeben, dies mit 13 Jahren zum ersten Mal versucht zu haben. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2011), *La santé en Suisse latine. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Obsan rapport 48*, Neuenburg (Die Gesundheit in der lateinischen Schweiz. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. Obsan Bericht 48, Publikation auf Französisch), und Inglis, S., Rohrbach, W., Bussy, A., Delgrande Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche, E., Bacher, E., & Gmel, C. (2011). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans - Une statistique descriptive des données de 2010 du canton de Fribourg*. (Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern - Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Freiburg, Publikation auf Französisch). Lausanne: Sucht Info Schweiz

¹⁰ Die 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die bereits einmal betrunken waren, waren dies mit 14 Jahren (Umfrage Schweiz - lateinische Schweiz und Daten 2010 HBSC, Deskriptive Statistik der Daten des Kantons Freiburg)

¹¹ Daten HBSC 2014 für die Schweiz: Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., Delgrande Jordan, M. *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)*, Zusammenfassung. Sucht Schweiz, März 2015, S. 6

¹² HBSC-Daten 2014 für den Kanton Freiburg. Kretschmann, A., Archimi, A., Windlin, B., Eichenberger, Y., Bacher, E., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans – une statistique descriptive des données de 2014 du canton de Fribourg*. Lausanne: Sucht Schweiz (Berechnung gemäss Prozentsätzen nach Altersgruppen, Tabelle S. 85)

¹³ *Ibd.*, S. 83

¹⁴ BFS, Neuenburg (2013), *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Übersicht*. Neuenburg, Bundesamt für Statistik (BFS)

¹⁵ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, *Rapport de santé pour le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012*, Obsan, Neuenburg: 2014

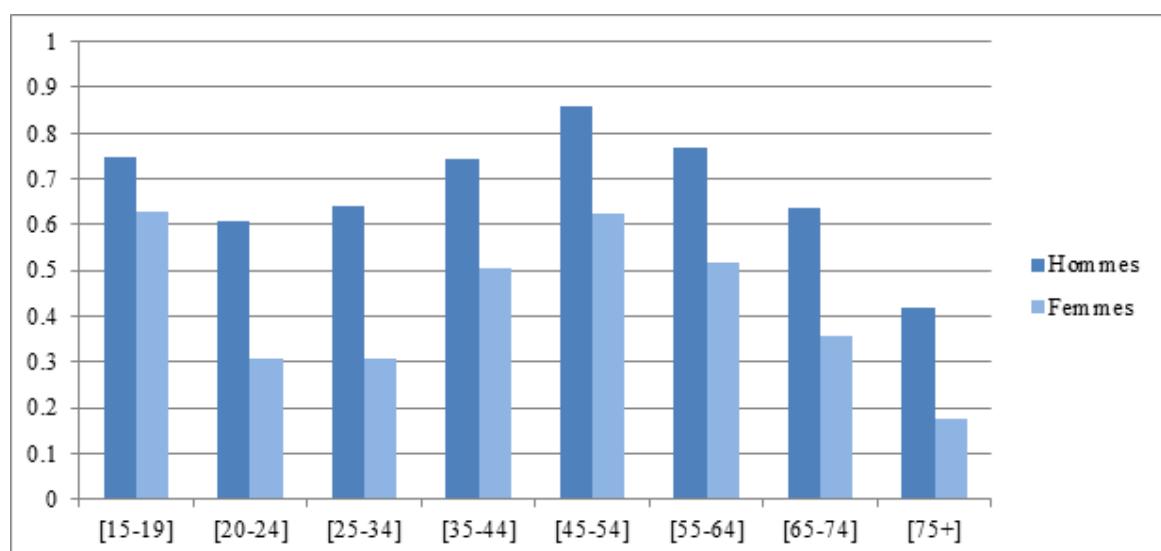
Unterschiede. Mit 77 % des Konsums und insgesamt 9,3 Litern Alcopops stellen die 15- bis 24-Jährigen die grösste Konsumgruppe für Alcopops dar.¹⁶

> Hospitalisierungen infolge Alkohol-Intoxikationen

Im Jahr 2014 wurden in der Schweiz insgesamt 11 080 Personen infolge einer Haupt- und Nebendiagnose «Alkohol-Intoxikation» (Alkoholvergiftung) hospitalisiert, davon waren 867 (also 7,8 %) unter 24 Jahre alt. Die Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen ist mit 2394 Betroffenen am stärksten vertreten. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung klassieren sich die 65- bis 74-Jährigen mit rund 2,3 hospitalisierten Personen pro 1000 Einwohner/innen an der Spitze.¹⁷

Seit dem Höchststand von 2008 nimmt die Anzahl der wegen Alkoholvergiftung stationär behandelten Personen in allen Altersgruppen stetig ab. Am stärksten ist die Abnahme in der Altersgruppe der 10- bis 23-Jährigen mit 19 %. Die Zahl der Hospitalisierungen liegt in dieser Altersgruppe aber noch immer rund 60 % über dem Stand von 2003 und bleibt damit besorgniserregend hoch. Bei den jungen Menschen fällt auf, dass Spitäleinweisungen mit Hauptdiagnose Alkohol-Intoxikation bei den 14- und 15-Jährigen am häufigsten vorkommen. Das zeigt, dass sie im Umgang mit Alkohol unerfahren sind und eher riskieren, über die Massen zu trinken.¹⁸

Im Jahr 2013 wurden im Kanton Freiburg 597 Spitäleintritte mit einer alkoholbezogenen Diagnose verzeichnet, sprich der Hospitalisierung lag ein hoher Alkoholisierungsgrad zugrunde (gemeinhin auch «Alkoholkoma» genannt). Die wegen Alkoholvergiftung eingelieferten Personen waren meist zwischen 42 und 72 Jahre alt (59 %), während 6,2 % davon jünger als 22 waren. Spitäleinweisungen in Verbindung mit Alkoholkonsum betreffen Männer im Allgemeinen häufiger als Frauen (69,8 % Männer gegenüber 30,2 % Frauen).¹⁹



Durchschnittliche Hospitalisierungsrate zwischen 2010 und 2012 für «Alkohol-Intoxikation» pro 1000 Einwohner/innen und nach Alter/Geschlecht²⁰

¹⁶ Niederer, R., Korn, K., Lussmann, D., Kölliker M. (2008). *Marktstudie und Befragung junger Erwachsener zum Konsum alkoholhaltiger Mischgetränke (Alcopops)*, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern

¹⁷ Marmet, S., Wicki, M., & Gmel, G. (2017). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2003 bis 2014* (Forschungsbericht Nr. 92). Lausanne: Sucht Schweiz

¹⁸ BFS, Gesundheitsstatistik 2014, S. 25

¹⁹ Statistiken 2013 des Kantonsarzttamts

²⁰ Wicki, M. & Stucki, S. (2014). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2003 bis 2012* (Forschungsbericht Nr. 73). Lausanne: Sucht Schweiz

> Negative Auswirkungen

Schädigungen, die auf übermässiges Rauschtrinken zurückzuführen sind, haben sowohl unmittelbare als auch langfristige Auswirkungen: alkoholbedingte Strassenverkehrsunfälle, nicht vorsätzliche Verletzungen oder Todesfälle unter Alkoholeinfluss (Rauschtrinkende haben das höchste Risiko für Verkehrsunfälle), Selbsttötung (auch chronischem Alkoholkonsum zuzuschreiben) und zwischenmenschliche Gewalt. Übermässiger Alkoholkonsum wird überdies mit einem erhöhten Risiko für koronare Herzkrankheiten assoziiert.

> Spezifische Vulnerabilitätsfaktoren

Die wissenschaftliche Forschung schreibt **Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine besondere Anfälligkeit** für Rauschtrinken zu. Dies aus mehreren Gründen: Zum einen zeigen die aktuellen Konsumtrends nach Altersgruppen eine Veränderung des Konsumverhaltens und der pro Trinkgelegenheit konsumierten Alkoholmenge. Zum anderen hat exzessiver Alkoholkonsum für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhebliche gesundheitliche Auswirkungen: Ihr Gehirn ist noch in der Entwicklung und reagiert auf die schädlichen Wirkungen von Alkohol besonders empfindlich. Dabei muss erwähnt werden, dass gemäss Umfragedaten bereits bei 11-Jährigen Rauschzustände auftreten. Bei der Interpretation dieser Zahl gilt zu berücksichtigen, dass die Definition der WHO-Grenzwerte für Rauschtrinken der Wirkung von Alkohol im Erwachsenenalter angepasst scheint. Im Jugendalter kann die Wirkung von Alkohol jedoch anders und heftiger ausfallen; Rauschzustände können auftreten, bevor die von der WHO genannten Grenzwerte erreicht sind. Schliesslich ist wissenschaftlich belegt, dass ein frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum sowie das Konsummuster «Rauschtrinken» Vulnerabilitätsfaktoren für eine spätere Abhängigkeit darstellen.

4.2.2 Chronischer Alkoholkonsum

> Chronischer Alkoholkonsum bei ab 15-Jährigen

Im Jahr 2012 wiesen in der Schweiz 5,1 % der Bevölkerung ab 15 Jahren einen chronischen Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko auf. Die Daten der SGB zeigen, dass der chronisch risikoreiche Alkoholkonsum bei Personen ab 50 Jahren stetig zunimmt. Bei den 55- bis 64-Jährigen erreicht er seinen Höchststand und nimmt ab dem Rentenalter leicht ab.²¹

Im Kanton Freiburg waren 5,8 % der Bevölkerung im Jahr 2012 von chronisch risikoreichem Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko betroffen. Wie für die gesamte Schweiz nimmt dieser mit dem Alter zu: Im Jahr 2012 wiesen 8,7 % der Freiburgerinnen und Freiburger von 50 bis 64 Jahren und 6,7 % der über 65-Jährigen einen chronisch risikoreichen Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko auf.²²

Der Bevölkerungsanteil mit chronischem Alkoholkonsum wird möglicherweise unterschätzt und mit der Bevölkerungsalterung zunehmen. Die Schweizer Befragungen werden in Privathaushalten durchgeführt, der Konsum von Personen in Pflegeheimen oder anderen Sondereinrichtungen ist in den vorgängig genannten Zahlen demnach nicht berücksichtigt.

> Negative Auswirkungen

Chronischer Alkoholkonsum wirkt sich langfristig negativ auf die Gesundheit aus und begünstigt das Auftreten chronischer Erkrankungen. So werden dem chronischen Alkoholkonsum verschiedene Negativauswirkungen zugeschrieben, allen voran Nierenerkrankungen, psychische Erkrankungen, bestimmte Krebsarten (Mundhöhlen-, Kehlkopf-, Speiseröhren- und Leberkrebs) sowie Herzkreislauferkrankungen.

Eine zunehmende Studienzahl zeigt, dass Erkrankungen, die im höheren Alter häufig verbreitet sind (wie Altersdiabetes, Bluthochdruck, gastrointestinale Erkrankungen, Schlaflosigkeit, Demenz und Depression), durch hohen Alkoholkonsum negativ beeinflusst werden. Erschwerend kommt hinzu, dass sich nicht nur Krankheiten und

²¹ BAG, *op.cit.*

²² Moreau-Gruet, F. (2015). *Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 (Obsan Rapport 70)*. (Dritter Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 (Obsan Bericht 70), Publikation auf Französisch). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Alkohol wechselseitig hinsichtlich ihrer Symptomatik beeinflussen, sondern es auch bei Medikamenten, die zur Linderung der Symptome von somatischen Erkrankungen eingenommen werden, zu Wechselwirkungen mit Alkohol kommen kann. Weitere negative Gesundheitsfolgen durch diese wechselseitigen negativen Beeinflussungen von Alkohol und Medikamenten beim alternden Menschen mit zusätzlichen somatischen Erkrankungen oder auch nur altersbedingten Einschränkungen sind neuropsychiatrische Komplikationen, Verwirrtheitszustände, Stürze, Knochenbrüche, Inkontinenz, Mangelernährung sowie erhöhte Suizidalität.²³

Zu dieser Problematik gesellen sich andere Schwierigkeiten für ältere Menschen: soziale Isolierung, somatische Erkrankungen, chronische Krankheiten u. Ä.

> Spezifische Vulnerabilitätsfaktoren

Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum nimmt mit dem Alter zu, zudem ist die Wirkung von Alkohol in fortgeschrittenem Alter stärker ausgeprägt. Das Älterwerden bringt verschiedene körperliche Veränderungen mit sich: Einerseits sinkt der Wasseranteil im Körper; je älter der Körper, desto weniger Wasser enthält er und desto stärker wirkt der Alkohol. Andererseits nimmt die Abbaufähigkeit der Leber im Alter ab, was die Menge des im Blutkreislauf aufgenommenen Ethanols potenziell steigert und Schädigungen verursachen kann. Auch wenn eine ältere Person gleich viel trinkt wie früher, fällt die Wirkung des Alkohols stärker aus, was unter Umständen Probleme hervorrufen kann (Verletzungen/Gesundheitsfolgen).

4.2.3 Situationsunangepasster Alkoholkonsum

Situationsunangepasster Alkoholkonsum umfasst unterschiedliche Gegebenheiten im Zusammenhang mit **besonderen Konsumumständen** (Alkohol am Steuer, Alkohol während Schwangerschaft und Stillzeit, Alkohol und Berufsleben, Alkohol und Medikamente).

4.2.3.1 Alkohol am Steuer

Im Jahr 2016 starben in der Schweiz insgesamt 216 Personen bei Verkehrsunfällen, 21 392 Personen wurden verletzt (davon 3785 Schwerverletzte):

- > Bei jedem sechsten tödlichen Unfall war Alkohol im Spiel: 17 %, also 37 der tödlichen Unfälle im Jahr 2016, stehen zumindest teilweise in Verbindung mit Alkoholmissbrauch.
- > 12 % der Schwerverletzten im Straßenverkehr wurden bei Alkoholunfällen registriert, dies entspricht gesamthaft 456 Personen.²⁴

Die Zahl der bei Unfällen mit Alkoholbeteiligung getöteten oder schwerverletzten Personen hat seit 1980 stetig abgenommen. Gesamtschweizerisch ist seit 2005 (Einführung Blutalkoholwert 0,5‰ und anlassfreie Atemalkoholkontrollen) ein Rückgang dieser Zahl zu beobachten. Dennoch belegt Alkoholkonsum bei den Verkehrsunfallstatistiken noch immer einen der vordersten Plätze.

Obwohl die Fahrzeuglenkenden die Wahrscheinlichkeit, in eine Alkoholkontrolle der Polizei zu geraten, seit 2005 immer höher einschätzen, stufen 68 % der Bevölkerung diese Möglichkeit noch immer als gering oder inexistent ein (Daten bfu aus dem Jahr 2010).

Die Freiburger Kantonspolizei hat im Jahr 2016 insgesamt 1358 Straßenverkehrsunfälle im Kanton Freiburg registriert. Bei diesen Unfällen gab es sieben getötete und 744 verletzte Personen (davon 115 Schwerverletzte). Bei **167 Unfällen, sprich 12 % aller Verkehrsunfälle, standen die Lenkenden unter Alkoholeinfluss.**

Nach einem Höchststand im Jahr 2013 (228 Unfälle) hat sich die Zahl der Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss zwischen 2014 und 2016 stabilisiert (168 bis 165 Unfälle, je nach Jahr).²⁵

²³ Plattform Alter und Sucht: www.alterundsucht.ch

²⁴ bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung, *STATUS 2017: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz, Straßenverkehr, Sport, Haus und Freizeit*. Bern: bfu; 2017

²⁵ Kantonspolizei Freiburg, Jahresstatistik 2016 – Straßenverkehr

Seit Inkrafttreten der Nullpromillegrenze für Neulenkende im Jahr 2014 (Massnahme *Via sicura*) ist die Anzahl Führerausweisentzüge bei Jugendlichen von 18 bis 24 Jahren im Kanton Freiburg um 16 % gesunken. Gemäss Daten des eidgenössischen automatisierten Administrativmassnahmen-Registers (ADMAS) wurden von 2008 bis 2013 in dieser Altersgruppe jährlich durchschnittlich 173 Führerausweise entzogen, wohingegen von 2014 bis 2017 ein Durchschnitt von 145 Führerausweisentzügen registriert worden war.²⁶

> Negative Auswirkungen

Alkohol am Steuer erhöht das Risiko für Verkehrsunfälle, die sich nicht nur auf die alkoholisierte Person auswirken, sondern auch auf alle anderen Involvierten (Opfer). Beispielsweise wurden 2016 in der Schweiz 86 Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren bei Verkehrsunfällen unter Alkoholeinfluss verletzt (davon neun Kinder/Jugendliche im Kanton Freiburg).²⁷

4.2.3.2 Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit

In der Schweiz sind rund 60 % der Frauen während der Schwangerschaft abstinenz. Auf dieser Grundlage schätzt das NPA, dass in der Schweiz jährlich etwa 5000 Ungeborene durch übermässigen Alkoholkonsum dem Risiko fötaler Alkoholschädigungen ausgesetzt sind, was rund 7,5 % der Lebendgeburten entspricht.²⁸

Für den Kanton Freiburg liegen zu diesem Thema keine spezifischen Zahlen vor. Unter Berücksichtigung, dass sich der Alkoholkonsum der Frauen im Kanton Freiburg im schweizerischen Durchschnitt bewegt, kann angenommen werden, dass sich die Situation im Kanton Freiburg proportional ähnlich wie auf nationaler Ebene verhält.

> Negative Auswirkungen

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann für das ungeborene Kind weitreichende Folgen haben. Je nach Entwicklungsstufe des Embryos/Fötus kann eine übermässige (chronische oder gelegentliche) Alkoholexposition spezifische körperliche und neurologische Schädigungen verursachen.

Wird während des Stillens Alkohol getrunken, gelangt dieser auch in die Muttermilch und so in den kindlichen Organismus. Alkoholkonsum in der Stillzeit kann bei Säuglingen zudem Störungen in der weiteren organischen und geistigen Entwicklung verursachen und die Gefahr einer späteren Alkoholabhängigkeit erhöhen.

4.2.3.3 Alkohol und Berufsleben

Eine Studie²⁹ von Polynomics aus dem Jahr 2010 bei 1300 Schweizer Unternehmen aus dem 2. und 3. Sektor schätzt den Anteil Beschäftigter mit problematischem Alkoholkonsum auf 2 % (also knapp 70 000 der rund 3,5 Millionen Beschäftigten in der Schweiz). Das Problem scheint in der Gastronomiebranche (5,1 % Beschäftigte mit problematischem Alkoholkonsum) und in der Baubranche (3,9 %) am grössten zu sein.

> Negative Auswirkungen

Alkoholkonsum im Berufsleben kann weitreichende Folgen für die Lebensqualität der Betroffenen und ihres Umfelds haben: erhöhte Unfall- und Verletzungsgefahr für die Einzelperson und ihr Umfeld (andere Beschäftigte), vermehrtes Fernbleiben von der Arbeit, Gefahr einer beruflichen Ausgrenzung, die zu weiteren sozialen Problemen führt (soziale Abgrenzung, Verschuldung, Marginalisierung).

Eine im März 2014 veröffentlichte Studie über die alkoholbedingten Kosten in der Schweiz zeigt den grossen Kostenanteil, den die Wirtschaft trägt: Gemäss dieser Studie entsprechen 80 % der alkoholbedingten Gesamtkosten, sprich 3,4 Milliarden Franken, direkt dem Produktivitätsverlust in der Wirtschaft.³⁰

²⁶ Mitteilung ASS, 2018

²⁷ bfu, *op. cit.* und Mitteilung der Kantonspolizei

²⁸ Nationales Programm Alkohol (NPA 2008–2012 – verlängert bis 2016), Faktenblätter des Bundesamts für Gesundheit, *Alkohol und Schwangerschaft* (Oktober 2011)

²⁹ Telser et al. (2011). *Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz. Schlussbericht für das Bundesamt für Gesundheit BAG und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)*. Polynomics

³⁰ Fischer et al. (2014). *Coûts liés à l'alcool en Suisse, Rapport final établit sur ordre de l'Office fédéral de la santé publique*. (Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz, Schlussbericht für das Bundesamt für Gesundheit BAG, Publikation auf Französisch). Polynomics. Diese Studie wurde auf Auftrag des BAG durchgeführt und basiert auf dem Referenzjahr 2010.

4.2.3.4 Alkohol und Medikamente³¹

Chronischer Alkoholkonsum nimmt mit dem Alter zu. Parallel dazu werden mit zunehmendem Alter auch mehr Medikamente eingenommen, folglich steigt das Risiko für Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten mit zunehmendem Alter. Die Umfragedaten erlauben keine Schlüsse dazu, ob eine Person Alkohol und Medikamente gemeinsam einnimmt, jedoch kann der Anteil älterer Menschen eingeschätzt werden, der aufgrund des Mischkonsums beider Substanzen **ein Risiko für Wechselwirkungen aufweist**.

Auf der Datengrundlage der SGB 2012 wird geschätzt, dass bei rund einer Person von zehn in der Altersgruppe der 60-bis 64-Jährigen und bei gut einer Person von sechs in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen ein Risiko für Wechselwirkungen von Alkohol und Medikamenten mit Abhängigkeitspotential (Schmerz-, Beruhigungs- und/oder Schlafmittel) besteht.³²

Mischkonsum (Alkohol und Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial) bei Personen über 60 Jahren, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007³³

	40–49 Jahre	50–59 Jahre	60–64 Jahre	70–74 Jahre	75–79 Jahre	>80 Jahre
Alkohol und Medikamente	7,7 %	9,7 %	12,8 %	15,7 %	17,6 %	17,6 %

Das Risiko für Wechselwirkungen beim Mischkonsum von Alkohol und Medikamenten nimmt in höheren Altersgruppen rasant zu, mit einem markanteren Anstieg bei den Männern als bei den Frauen.

Diese Zahlen umfassen folgende Konsumgewohnheiten: Personen, die täglich Medikamente einnehmen und wöchentlich Alkohol konsumieren, jedoch nicht täglich; Männer und Frauen, die täglich Alkoholisches konsumieren und in den sieben vergangenen Tagen ein- bis sechsmal Medikamente eingenommen haben; Personen mit täglichem Mischkonsum von Alkohol und Medikamenten.

Für den Kanton Freiburg liegen keine spezifischen Zahlen vor, doch bewegen sich die Zahlen zum chronischen Alkoholkonsum der Freiburger Bevölkerung im Schweizer Durchschnitt, in gleicher Weise wie die Zahlen zur Medikamenteneinnahme. Daher ist davon auszugehen, dass die für die Schweiz untersuchten Verhältnisse auch den Freiburger Realitäten entsprechen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass der Bevölkerungsanteil mit Mischkonsum von Alkohol und Medikamenten möglicherweise unterschätzt wird und mit der Bevölkerungsalterung zunimmt. Die SGB wird in Privathaushalten durchgeführt; der Konsum von Personen in Pflegeheimen oder anderen Sondereinrichtungen wird demnach nicht berücksichtigt.

Schliesslich haben auch Personen in substitutionsgestützter Behandlung ein Risiko für Wechselwirkungen zwischen Alkoholkonsum und Medikamenteneinnahme (keine spezifischen Zahlen für diese Fälle), deshalb sind auch sie gefährdet für situationsunangepassten Alkoholkonsum.

> Negative Auswirkungen

Die Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Alkohol bergen nicht nur gesundheitliche Risiken, sondern können die Medikamentenwirkung verändern oder abschwächen. Die negativen Auswirkungen der Wechselwirkungen sind vielfältig und unvorhersehbar: Die Medikamentenwirkung kann durch Alkohol verstärkt, gemindert oder verändert werden. Die gleichzeitige Einnahme von Alkohol und beispielsweise Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Antidepressiva, Medikamenten gegen Demenzerkrankungen oder andere psychische

³¹ Dieser Problembereich behandelt die Wechselwirkungen von Alkoholkonsum und Medikamenteneinnahme und berücksichtigt die Einnahme von Medikamenten, die im Rahmen von Behandlungen verordnet werden, und von in der Apotheke bezogenen Medikamenten. Er befasst sich mit der Analyse von Situationen, in denen die Konsumgewohnheiten dieser beiden Substanzen aufgrund der Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten eine Gefahr für die Betroffenen darstellen.

³² Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (Rapport de recherche No 59)*. Publikation auf Französisch. Lausanne: Sucht Schweiz, S. 54 bis 58

³³ *Ibd.*, S. 54 bis 58

Erkrankungen verstärkt bestimmte Wirkungen von Medikamenten und Alkohol. Unter anderem kann die Aufmerksamkeit sehr stark eingeschränkt werden, womit die Unfallgefahr deutlich zunimmt. Auch bei Schmerz- und Betäubungsmitteln (z. B. Opiate), Mitteln gegen Bluthochdruck, Diabetes, Allergien und vielen weiteren Medikamenten gibt es Wechselwirkungen.

> **Vulnerabilitätsfaktoren**

Aufgrund der erhöhten Prävalenz von Medikamenteneinnahmen sind in der Schweiz ältere Personen verstärkt vom Risiko negativer Wechselwirkungen von Alkohol und Medikamenten betroffen. Hinzu kommt bei älteren Personen die eigentliche Wirkung von Alkohol, die sich mit zunehmendem Alter verändert. Zur Erinnerung: Mit dem Älterwerden nimmt der Wasseranteil des Körpers ab, damit wird der Alkohol in weniger Flüssigkeit verteilt, der Blutalkoholgehalt steigt und der Alkohol wirkt stärker. Das Sturz- und Verletzungsrisiko ist erhöht, wodurch Autonomie und Verbleib zuhause von älteren Menschen und damit ihre Lebensqualität negativ beeinflusst werden können.

4.2.4 Alkoholabhängigkeit

> **Alkoholabhängigkeit bei ab 15-Jährigen**

Die Zahl der alkoholabhängigen Personen ist hoch: Gemäss Schätzungen sind gut 4,5 % der über 15-Jährigen in der Schweiz alkoholabhängig, also rund 250 000 bis 300 000 Personen.³⁴

Alkoholsucht ist der häufigste Grund, weshalb sich eine Person in der Schweiz in Behandlung begibt, danach folgen Opate (20 %) und Cannabis (12 %). Im Jahr 2010 hatten 55 % der aufgrund Suchterkrankung behandelten Personen ein Alkoholproblem, das sind 4893 Personen in der Schweiz.³⁵

Alkoholabhängigkeit wird am häufigsten bei Männern zwischen 30 und 44 Jahren diagnostiziert, in sehr geringer Zahl bereits bei 14- und 15-Jährigen. Auch ältere Personen sind von der Abhängigkeitsproblematik betroffen.

Im Kanton Freiburg wird die Zahl der alkoholabhängigen Personen auf 10 000 geschätzt.³⁶

> **Hospitalisierungen**

Im Jahr 2014 wurden in der Schweiz 16 711 Personen wegen Alkoholabhängigkeit stationär behandelt. In höheren Altersgruppen wird die Diagnose häufiger gestellt. Seit 2003 ist bei den Spitäleinweisungen wegen Alkoholabhängigkeit für alle Altersgruppen ein Rückgang um 32 % zu verzeichnen (Stand 2014). Dies hängt damit zusammen, dass ein Teil dieser Fälle nunmehr in anderen Einrichtungen behandelt wird.³⁷

Die für den Kanton Freiburg verfügbaren Daten 2010 zur Hospitalisierung stammen vom freiburger spital (HFR). Das HFR führt Entzüge durch, bietet somatische Behandlung Suchtkranker an und interveniert in Notfällen. An den Standorten des HFR wurden in den vergangenen Jahren zwischen 400 und 600 Personen wegen Alkoholproblemen behandelt (Code CIM-10 F10; F10.1; T51.0).

> **Negative Auswirkungen**

Alkoholabhängigkeit bringt für die betroffene Person selbst, ihr Umfeld und die gesamte Gesellschaft zahlreiche negative Konsequenzen: Organschädigungen (Leber, Bauchspeicheldrüse, Magen u. a.), Bluthochdruck, Infarkte, Hirnschädigungen – von einfachen Konzentrationsproblemen bis hin zu starker Demenz – und psychische Probleme wie Depressionen und Psychosen. Alkoholkonsum kann sich zudem negativ auf die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen auswirken (Probleme am Arbeitsplatz, Gefahr der beruflichen und sozialen Ausgrenzung).

> **Vulnerabilitätsfaktoren**

³⁴ Daten Nationales Programm Alkohol (verfügbar auf: www.admin.ch > Themen > Mensch & Gesundheit > Sucht > Alkohol > Alkoholpolitik Nationales Programm Alkohol)

³⁵ Wicki, M. & Stucki. *Op. cit.*, S. XX

³⁶ Schätzung pro rata Freiburger Bevölkerung

³⁷ Marmet, S., Wicki, M., & Gmel, G. *Op. cit.*

Ein frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum ist ein belegter Vulnerabilitätsfaktor: Je früher eine Person mit Alkohol konfrontiert wird, desto grösser ist ihr Risiko, im Erwachsenenalter eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln. Und je häufiger diese Exposition, desto grösser die Gefahr einer Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen von Alkohol. In der Schweiz leben je nach Schätzung bis zu 110 000 Kinder in Familien mit einem von Alkoholproblemen betroffenen Elternteil. Bei Kindern aus Familien mit einem suchtkranken Elternteil besteht ein 6-fach höheres Risiko, im Jugend- und/oder Erwachsenenalter selbst suchtkrank zu werden.³⁸

Seit Kurzem beschäftigt sich die Forschung mit dem Alkoholkonsum älterer Menschen. Die Untersuchungen zeigen, dass viele ältere Abhängige dies erst seit kurzer Zeit sind.³⁹ Das Pflegepersonal von älteren oder gar geriatrischen Patientinnen und Patienten äussert Unterstützungsbedarf bei den spezifischen Problemen der therapeutischen Begleitung und/oder Heimbetreuung von älteren Personen mit problematischem Konsum von Alkohol oder einer anderen psychotropen Substanz.⁴⁰

Zusammenfassung:

Das Konsummuster «Rauschtrinken» ist längst nicht nur bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auszumachen. Aufgrund ihrer Vulnerabilitätsfaktoren und den potenziell negativen Auswirkungen eines langfristigen Konsums stellt diese Altersgruppe dennoch ein spezifisches Zielpublikum dar.

Chronischer Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko nimmt mit dem Alter zu. Die negativen Auswirkungen sind chronische Erkrankungen sowie potenziell risikoreiche Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten. Außerdem wirkt Alkohol in fortgeschrittenem Alter stärker.

Situationsunangepasster Alkoholkonsum wie Alkohol am Steuer, während Schwangerschaft und Stillzeit, bei der Arbeit oder als Wechselwirkung mit Medikamenten beeinflusst nicht nur die Konsumentinnen und Konsumenten, sondern auch ihr Umfeld und die Gesamtbevölkerung. Zudem wirkt er sich auf die Wirtschaft und die Gesundheitskosten aus.

Alkoholabhängigkeit wird am häufigsten bei Männern zwischen 30 und 44 Jahren diagnostiziert. Ein frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum ist als Vulnerabilitätsfaktor belegt und zeigt die Wichtigkeit, auf das Verhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzuwirken.

4.3 Kosten von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit

Gemäss einer im März 2014 veröffentlichten Studie⁴¹ belaufen sich die durch Alkoholkonsum verursachten gesellschaftlichen Kosten in der Schweiz **auf insgesamt 4,2 Milliarden Franken**, also 0,7 % des Schweizer BIP. Diese Kosten verteilen sich wie folgt: 80 % der Gesamtkosten (3,4 Milliarden Franken) entsprechen dem Produktivitätsverlust der Wirtschaft, 15 % (613 Millionen Franken) den direkten Kosten des Gesundheitssektors und 6 % (251 Millionen Franken) werden der Strafverfolgung zugeordnet. Die Studie zeigt, dass der Wirtschaftssektor den Grossteil der durch problematischen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit verursachten Kosten trägt.

³⁸ Nationales Programm Alkohol (NPA 2008–2012 – verlängert bis 2016), Faktenblätter des Bundesamts für Gesundheit (BAG), *Kinder und Jugendliche* (Oktober 2011). Daten Nationales Programm Alkohol (verfügbar auf: www.admin.ch > Themen > Mensch & Gesundheit > Sucht > Alkohol > Alkoholpolitik > Nationales Programm Alkohol)

³⁹ Wolter, D. (2011). *Sucht im Alter - Altern und Sucht*. Stuttgart: Kohlhammer in Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (Rapport de recherche No 59)*. Publikation auf Französisch. Lausanne: Sucht Schweiz, S. 54 bis 58

⁴⁰ Notari, L., & Delgrande Jordan, M. *Op. cit.* S. 1

⁴¹ Fischer et al. *Op. cit.* S. 13

Überblick: alkoholbedingte Kosten in der Schweiz:⁴²

	in Millionen CHF	in % der Gesamtkosten
Wirtschaft		
Produktionsverluste aus Mortalität ⁱ oder Morbidität ⁱⁱ	3 360	80 %
Direkte Produktivitätsverluste ⁱⁱⁱ	2 185	52 %
	1 175	28 %
Gesundheit		
Stationäre Behandlungen	613	15 %
Ambulante Behandlungen	405	10 %
	208	5 %
Strafverfolgungen		
Polizei	251	6 %
Strafvollzug	113	3 %
Justiz	75	2 %
	64	2 %
Total	4 224	100 %^{iv}

i) frühzeitige alkoholbedingte Todesfälle

ii) krankheitsbedingte Abwesenheiten oder vorzeitige Pensionierung

iii) Reduzierung der Arbeitsleistung oder Kurzabwesenheiten

iv) gerundet

Im Jahr 2003 schätzte die Studie von Jeanrenaud⁴³ die Gesamtkosten des Alkoholkonsums in der Schweiz auf 6,5 Milliarden Franken für die Gemeinschaft: direkte Kosten (0,7 Mia. Franken), indirekte Kosten (1,5 Mia. Franken) und immaterielle Kosten (4,3 Mia. Franken).⁴⁴ Die zwei unterschiedlichen Studienergebnisse sind nicht auf einen Kostenrückgang zurückzuführen, sondern auf methodische Aspekte. Die Studie von Jeanrenaud berücksichtigt die «immateriellen Kosten», die Studie von Polynomics verzichtet darauf, da diese als «intangibel» qualifiziert werden können und es sich hauptsächlich um private Kosten handelt, die nicht von der Gesellschaft getragen werden.

In anderen Worten: Unabhängig der Referenzstudie trägt die Gesamtgesellschaft hohe Kosten.

Für den Kanton Freiburg liegen keine Studien und Daten zu den alkoholbedingten Kosten vor. Durch eine anteilmässige Schätzung für die Freiburger Bevölkerung lassen sich die Kosten zwischen 150 Millionen Franken (Referenzstudie Polynomics) und 225 Millionen Franken (Referenzstudie Jeanrenaud) beziffern.⁴⁵ Diese Einschätzung berücksichtigt jedoch weder das Profil der Freiburger Kantonsbevölkerung (Alterspyramide), noch die Besonderheiten des Freiburger Kontexts (städtische Dichte u. Ä.) – beides Parameter, die das Ergebnis beeinflussen könnten. Für präzise Referenzzahlen wäre eine spezifische Studie für den Kanton Freiburg angezeigt.

4.4 Heutige Massnahmen auf nationaler Ebene: ermittelte strategische Stärken und Schwächen

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass im Bereich Alkoholpolitik sowohl auf Bundesebene als auch im Kanton Freiburg zahlreiche Aktionen, Interventionen und Leistungen umgesetzt werden. Die bestehenden Massnahmen entsprechen der wissenschaftlichen Evidenz und können als **strategische Stärken** der nationalen und kantonalen Alkoholpolitik hervorgehoben werden.

Dennoch hat die detaillierte Analyse der wissenschaftlichen Forschung und der Empfehlungen für gute Praktiken verschiedene Diskrepanzen zwischen dem Bestehenden und den in der Alkoholpolitik anerkannten

⁴² *Ibd.*, S. 14

⁴³ Jeanrenaud C., Priez F., Pellegrini S., Chevrou-Séverac H., Vitale S. (2003). *Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse*, Universität Neuenburg. Publikation auf Französisch

⁴⁴ Die direkten Kosten bezeichnen finanzielle Ausgaben, die der Gesellschaft durch alkoholbedingten Ressourcenverbrauch entstehen, wie medizinische Behandlung oder Kompensation materieller Schäden, die indirekten Kosten entstehen durch derzeitige oder zukünftige Produktivitätsverluste durch Alkoholmissbrauch, die immateriellen Kosten durch den Verlust an Lebensqualität, den direkt oder indirekt Betroffene erleiden.

⁴⁵ Für einen Überblick über die kantonalen Kosten werden die Freiburger Kosten zu einem Anteil von 3,6 % der gesamtschweizerischen Kosten eingeschätzt. Der gerundete Wert 3,6 entspricht dem Bevölkerungsanteil des Kantons Freiburg im Jahr 2013 (297 622 gemäss Website des Amts für Statistik des Kantons Freiburg) im Vergleich zur Schweizer Bevölkerung desselben Jahres (8 139 631).

wissenschaftlichen Evidenzen hervorgebracht. Diese **strategischen Schwächen** wurden daraufhin mit verschiedenen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des KAAP untersucht; auf dieser Analyse gründet die Entwicklung des KAAP.

4.4.1 Das Nationale Programm Alkohol und die national umgesetzten Massnahmen

Wie im Vorfeld erläutert, hat der Bundesrat das **Nationale Programm Alkohol (NPA) 2008–2012 verabschiedet, das für 2013–2016 verlängert wurde**. Das NPA bildet für die Kantone den gemeinsamen Referenzrahmen für die Entwicklung ihrer kantonalen Strategien und schafft damit einen grossen Mehrwert für die Umsetzung kohärenter und koordinierter Massnahmen.

Das NPA richtet seine Strategie auf sieben Oberziele aus, die sich in drei strategische Ziele für den Zeitraum 2013 bis 2016 einteilen lassen.

Oberziele:

- > **Sensibilisierung der Bevölkerung:** Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.
- > **Aktiver Jugendschutz:** Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
- > **Reduktion des problematischen Konsums:** Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.
- > **Bekämpfung der Alkoholabhängigkeit:** Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.
- > **Verminderung der negativen sozialen Folgen:** Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.
- > **Schutz des direkten Umfeldes:** Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.
- > **Vernetzung der Akteurinnen und Akteure:** Die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des NPA 2013–2016.

Strategische Ziele 2013–2016:

- > Der Jugendschutz wird gestärkt; die Gesellschaft unterstützt Jugendschutzmassnahmen.
- > Die Gesellschaft wird für die Schädlichkeit des problematischen Konsums sensibilisiert.
- > Die Akteure der Alkoholprävention werden so unterstützt, dass sie einen optimalen Beitrag zur Senkung des problematischen Konsums leisten können.

Aus diesen Zielen lassen sich verschiedene Aktionen, Interventionen und Projekte in Verbindung zum NPA ableiten, allen voran in den Handlungsfeldern «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen», «Koordination und Zusammenarbeit» sowie «Kommunikation und Information»:

> Interventionen bei spezifischen Zielgruppen

Das NPA unterstützt verschiedene interkantonale und nationale Projekte, die vorrangig von Organen nationaler oder regionaler Bedeutung umgesetzt werden (namentlich Sucht Schweiz, *Groupement Romand d'Etude des Addictions (GREA)*, Fachverband Sucht, RADIX, Ciao)⁴⁶. Die unterstützten Projekte bezwecken in erster Linie Erkenntnisgewinn (Studien, Forschung, Expertisen), Informationsvermittlung (Websites, Plattformen), Wissensaustausch (Expertisen) sowie Bereitstellung von Instrumenten (praktische Leitfäden) zu problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sowie deren negative Auswirkungen.⁴⁷

⁴⁶ Die Liste der NPA-Partnerinnen und -Partner (Dienststellen Bundesverwaltung, Kantone, NGOs, regionale und nationale Verbände) ist verfügbar auf: www.bag.admin.ch > Themen > Mensch & Gesundheit > Sucht > Alkohol > Alkoholpolitik

⁴⁷ Die vom NPA unterstützten Projekte können eingesehen werden unter: www.bag.admin.ch > Themen > Mensch & Gesundheit > Sucht > Alkohol > Aktivitäten in der Alkoholprävention

> Koordination und Zusammenarbeit

Um den Alkoholproblemen auf nationaler wie kantonaler Ebene wirksam und vernetzt entgegenzutreten, findet jährlich eine KAP-Tagung statt, organisiert von der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKAL), dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie dem Schweizerischen Städteverband (SSV). Ziel dieser ganztägigen Veranstaltung ist die Vernetzung der Fachleute, die sich in den verschiedenen kantonalen Direktionen mit alkoholpolitischen Fragestellungen und Aktivitäten auseinandersetzen. In Zusammenarbeit mit den beiden sprachregionalen Fachverbänden (Fachverband Sucht für die Deutschschweiz, GREA für die Westschweiz) hat die Trägerschaft unter dem Label «KAP plus» zusätzlich ein Fortbildungsprogramm zu spezifischen Themen entwickelt.

Weiter unterstützt das NPA die Kantone und andere Präventionsakteurinnen und -akteure durch die Bereitstellung von Evaluationsinstrumenten. Im Jahr 2014 hat das BAG in enger Zusammenarbeit mit drei Pilotkantonen (FR, BL und NW), dem *Groupement Romand d'Etudes des Addictions* (GRE), dem Fachverband Sucht und *Interface* ein Instrument entwickelt, dank dem die Kantone die Analyse der Stärken, Schwächen und Potenziale ihrer Kantonspolitik ausbauen können. Das Instrument «**Erfolgsfaktoren kantonaler Alkoholpolitik**» ist auf der BAG-Website verfügbar.

> Kommunikation und Information

Um die Öffentlichkeit für die Schädlichkeit von problematischem Alkoholkonsum zu sensibilisieren und die Partner/innen der Alkoholprävention besser untereinander zu vernetzen, hat das Bundesamt für Gesundheit eine Kampagne für die Jahre 2015 bis 2017 konzipiert. Die Kampagne wurde vom BAG, von Sucht Schweiz, dem Fachverband Sucht, GREA und Ticino Addiction gemeinsam durchgeführt. Herzstück der Kampagne war die «Dialogwoche Alkohol». Die Dialogwoche fand alle zwei Jahre statt und wurde von den kantonalen Partnerinnen und Partnern organisiert, die gemeinsam ganz unterschiedliche Veranstaltungen in ihrer Region auf die Beine stellten. Die Alkoholkampagne lief 2017 aus und wurde auf nationaler Ebene nicht weitergeführt.

Ab 2017 geben die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 und die Strategie Sucht 2017–2024 die Stossrichtungen der eidgenössischen Alkoholpolitik vor.

4.4.2 Eidgenössische Gesetzesbestimmungen und andere Massnahmen der Verhältnisprävention

Die schweizerische Alkoholpolitik stützt sich auf eine Reihe von Rechtsbestimmungen.⁴⁸ Diese Bestimmungen tragen zur Veränderung der Umwelt und der Strukturen bei, in denen sich die Einzelpersonen entwickeln (strategische Stärken in der Verhältnisprävention). Geregelt werden in erster Linie Produktsicherheit, Herstellung und Handel, weiter bestehen Vorschriften zu Gesundheitsschutz, Abgabe von alkoholischen Getränken, Täuschung, Steuern, Werbung, Strassensicherheit und Sicherheit am Arbeitsplatz.

In der **Bundesverfassung** gibt es zwei Bestimmungen (Art. 105 und 131), die den Handel, die besonderen Steuern und den «Alkoholzehntel» regeln. In diesen Artikeln ist festgehalten, dass zehn Prozent des Reinertrags aus der Besteuerung der gebrannten Wasser (Alkoholzehntel) von den Kantonen zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen zu verwenden sind.

Der allgemeine Zweck des **Lebensmittelgesetzes** ist es, die Konsumentinnen und Konsumenten vor Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen zu schützen, welche die Gesundheit gefährden können. Es regelt unter anderem verschiedene Aspekte des Verkaufs nicht gebrannter Spirituosen. In den dazugehörigen Verordnungen sind die Altersgrenzen für den Erwerb (16 Jahre für nicht gebrannte Spirituosen) und das Täuschungsverbot verankert.

—
⁴⁸ Die Liste der Gesetzesgrundlagen und Zuständigkeiten der Schweizer Alkoholpolitik ist verfügbar auf: www.bag.admin.ch > Themen > Mensch & Gesundheit > Sucht > Alkohol > Alkoholpolitik > Gesetzgebung

Festgelegt werden weiter die Anforderungen an alkoholische Getränke aus lebensmittelrechtlicher Sicht, die Kennzeichnungspflicht und Werbebeschränkungen.

Das **Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz)** und die zugehörige Verordnung regeln Herstellung und Handel gebrannter Wasser, insbesondere das Verkaufsverbot von gebrannten Wassern an unter 18-Jährige, Besteuerung von Spirituosen und Werbung für alkoholische Getränke.

Weitere gesetzliche Bestimmungen im Alkoholbereich finden sich im Schweizerischen Strafgesetzbuch (Art. 60 und 136), Radio- und Fernsehgesetz (Art. 10), Strassenverkehrsgesetz (Art. 55, 91, 16ff.), Arbeitsgesetz (Art. 6 und 38), Zivilgesetzbuch (Art. 307ff., 370 und 397), Unfallversicherungsgesetz (Art. 82) und in den entsprechenden Verordnungen.

Betreffend **Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz** verpflichtet das Unfallversicherungsgesetz die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, alle notwendigen Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zu treffen. Die Pflichten der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gegenüber ihren Arbeitnehmenden sind zweischichtig und umfassen Sicherheits- sowie Gesundheitsaspekte. An den Aspekten zur Sicherheit am Arbeitsplatz wird derzeit stark gearbeitet. Es sind Interventionen geplant in Fällen, in denen das korrekte und sichere Ausführen von Arbeiten alkoholbedingt in Frage gestellt ist.

Seit dem Inkrafttreten verschiedener Gesetzesbestimmungen im Jahr 2005 steht für die **Strassenverkehrssicherheit** ein breites Spektrum an wissenschaftlich belegten Massnahmen der Verhältnisprävention zur Verfügung: Einführung Alkoholgrenzwert 0,5 Promille, Atemalkoholmessmittel, Verwaltungssanktionen, Kaskadensystem, Führerausweis auf Probe. Diese Bestimmungen wurden 2014 mit der Umsetzung des Verkehrssicherheitsprogramms «Via sicura» verstärkt: Das Fahren unter Alkoholeinfluss ($\geq 0,10$ Promille) ist verboten für bestimmte Personengruppen, insbesondere unerfahrene Fahrzeuglenkende (Neulenkende, Inhaber/innen Führerausweis auf Probe, Fahrschüler/innen) sowie Berufschaffeure, Fahrlehrer/innen und Begleitpersonen von Lernfahrten. Zudem gibt es obligatorische Nachschulungen für Fahrzeuglenkende, die unter Alkoholeinfluss gefahren sind.

Die Umsetzung des Bundesrechts obliegt den Kantonen. Dies gilt zum Beispiel für das Abgabeverbot von Alkohol an Kinder und Jugendliche (LMG, AlkG, StGB), die Einhaltung der Bundesvorschriften zur Werbung (LMG), Betrunkenheit am Steuer (SVG) und die Bekämpfung von Suchtproblemen generell.

4.4.2.1 Ermittelte strategische Schwächen: Massnahmen der Verhältnisprävention als zentrale Herausforderung der Alkoholgesetzrevision

Die auf nationaler Ebene ermittelten strategischen Hauptschwächen beziehen sich auf die Schwächen bei verhältnispräventiven Massnahmen, die auf die **physische Verfügbarkeit**, den **Preis** und das **Marketing von alkoholischen Getränken** abzielen, allesamt wissenschaftlich empfohlene Massnahmen.

Der Bundesrat hat eine Totalrevision des Alkoholgesetzes mit zwei separaten Gesetzen durchgeführt: das Spirituosensteuergesetz (SStG, regelt die Besteuerung von alkoholischen Getränken) und das Alkoholhandelsgesetz (AlkHG, regelt Werbung, Ausschank und Detailhandel). Die Revision sah u. a. die Schaffung eines einzigen Gesetzes für den Handel mit allen alkoholhaltigen Getränken (Spirituosen und nicht gebrannte Getränke) vor. Ein zweites Gesetz sollte die Besteuerung von Spirituosen und von Ethanol zu Konsumzwecken regeln.

Der Revisionsentwurf wurde 2013 in der 1. Beratung behandelt. Nach Beendigung dieses ersten parlamentarischen Verfahrens waren die beiden Kammern nur mit der Gesetzesgrundlage für die Testkäufe zufrieden, bei den anderen Massnahmen gab es Differenzen.

Die Gesetzesgrundlage für die Testkäufe entsprach den Empfehlungen aus Präventionskreisen, andere zentrale Aspekte wurden jedoch nicht berücksichtigt. Der Nationalrat lehnte strukturorientierte Massnahmen auf dem Markt ab, wie das Verkaufsverbot von alkoholischen Getränken zwischen 22 und 6 Uhr. Zudem wollte er kein Verbot von *Happy Hours* für Spirituosen. Die Massnahmen zur **Einschränkung der Erhältlichkeit (physisch und preislich)** von Alkohol und zum **Marketing**, welche als effizient anerkannt sind und übergreifend auf die Konsummuster einwirken, fanden auf Bundesebene wenig Beachtung. Die Verantwortung für den Entscheid zu Erlassen in diesem

Bereich sowie für die Konsequenzen einer Nichtreglementierung im öffentlichen Bereich ging somit an die Kantone zurück, die eingeladen wurden, zusätzliche Massnahmen zu treffen.

Andere zentrale Divergenz mit potenziell sehr gewichtigen Folgen für die Kantone betraf das **Steuersystem und den Steuersatz**. Von den verschiedenen diskutierten Modellen bargen einige für die Kantone das Risiko erheblicher finanzieller Verluste. Dies gefährdete wiederum die Finanzierung der kantonalen Präventions- und Suchtpolitiken, da diese grösstenteils auf den Kantonanteil des Alkoholzehntels abgestellt sind.

Nach zwei Jahren Debatte wurde der Revisionsentwurf mangels Konsens abgeschrieben. Der Bundesrat wurde gebeten, die unbestrittenen Elemente rasch in eine Teilrevision zu integrieren.

Es gilt zu erwähnen, dass die gesetzliche Regelung einer zentralen Massnahme, sprich **eine preispolitische Massnahme** zur Verringerung der Nachfrage nach alkoholhaltigen Getränken, kantonal schwierig umzusetzen ist. Diese Massnahme wird von der wissenschaftlichen Evidenz nahegelegt, da sie die Konsumtrends und damit die gesellschaftlichen Kosten direkt beeinflussen können.

4.5 Heutige Massnahmen auf kantonaler Ebene: ermittelte strategische Stärken und Schwächen

4.5.1 Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»

4.5.1.1 Definition

Massnahmen, die sich direkt oder indirekt an spezifische Zielgruppen richten und in erster Linie das Verhalten beeinflussen (beispielsweise interaktive Workshops mit Schülerinnen und Schülern, um ihr Bewusstsein für Gruppendruck zu stärken und ihre Fähigkeiten für selbstständige und gesundheitsfördernde Entscheidungen auszubauen).

4.5.1.2 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Massnahmen der Verhaltensprävention:

Im Kanton Freiburg werden derzeit viele Massnahmen umgesetzt. Die bestehenden Projekte richten sich an **unterschiedliche Zielgruppen** (Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Arbeitnehmer/innen, Arbeitgeber/innen) in **verschiedenen Settings** (Bildungswesen, Institutionen, Sport, Familie, öffentlicher Raum, Arbeitsplatz). Die am häufigsten vertretene Zielgruppe sind Schülerinnen und Schüler (obligatorische Schule), das häufigste Setting ist das Bildungswesen. Die ermittelten Projekte bezo gen in erster Linie die Kenntnis erweiterung zu Alkohol, das Auslösen von Überlegungen zu Auswirkungen, Risiken und Gründen für Alkoholkonsum sowie Gesellschafts- und Wirtschaftsdruck rund um Alkohol und damit die Stärkung der psychischen und sozialen Kompetenzen von Einzelpersonen für gesundheitsförderndes Verhalten. Die Projekte für Jugendliche und junge Erwachsene sollen Kenntnisse und Verständnis der Gesetzesgrundlagen ausbauen, allen voran bezüglich der spezifischen Gesundheitsrisiken eines frühzeitigen Alkoholkonsums. In diesem Sinne ergänzen die Massnahmen der Verhaltensprävention die Massnahmen der Verhältnisprävention, um deren Bekanntheit, Verständnis und Akzeptanz zu stärken.

Betreuung:

Verschiedene Angebote im Kanton Freiburg gewährleisten Behandlung, Betreuung und Unterstützung bei der beruflichen und sozialen (Wieder)Eingliederung von Personen mit problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit:

- > Somatische Betreuung und Entzug
- > Stationäres Behandlungsangebot – medizinische, psychologische und soziale Leistungen
- > Ambulantes Behandlungsangebot – medizinische, psychologische und soziale Leistungen
- > Stationäre Therapieangebote und Unterstützung bei der Wiedereingliederung

- > Kurse für kontrollierten Konsum
- > Hotlines
- > Selbsthilfegruppen (Unterstützung für Betroffene/Angehörige, Kinder/Familien)

Diese Angebote richten sich in erster Linie an Erwachsene mit Suchtverhalten (Alkoholabhängigkeit und Abhängigkeit anderer Substanzen, substanzgebundene Abhängigkeit). Die Angehörigen werden bei den verschiedenen Angeboten als Zielgruppe eingebunden.

Früherkennung:

- > Die Früherkennung wird zurzeit durch die kantonale Anwendung von Artikel 3c BetmG verstärkt, welcher alkoholbedingte Probleme einschliesst und die Befugnisse von Fachleuten bei der Erkennung und Meldung erweitert. Die umgesetzten Massnahmen sollen insbesondere Jugendliche von 13 bis 18 Jahren mit problematischen Verhaltensmustern hinsichtlich Alkohol, Cannabis oder Bildschirmkonsum/Spiele unterstützen und deren Eltern beraten.
- > Ein breites Ausbildungsangebot besteht für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Betreuung, Soziales und Gesundheit, welche Personen mit Alkoholproblemen in ihrem Berufsalltag betreuen.

Die **Hauptdienststellen/-organe**, welche die Massnahmen des Handlungsfeldes «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen» derzeit auf kantonaler Ebene anwenden, sind:⁴⁹

- > GSD, namentlich Amt für Gesundheit und Kantonsarztamt
- > Direktionsübergreifende Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD
- > REPER
- > ASS
- > Kantonspolizei
- > Gemeinden
- > NFES (Le Radeau, Le Torry, Le Tremplin)
- > HFR
- > Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)
- > Selbsthilfegruppen (Anonyme Alkoholiker AA, Al Anon, Alateen)
- > GREJA, Infodrog, Sucht Schweiz, Fordd, RADIX (Kursangebot)
- > Amt für den Arbeitsmarkt (AMA) und Gesundheitsligen (Gesundheit am Arbeitsplatz)
- > Ärztinnen/Ärzte und Gesundheitsfachpersonen

4.5.1.3 Ermittelte Lücken (strategische Schwächen)

Generell konnte die Wissenschaft folgende Elemente aufzeigen: Es ist wichtig, Aktionen auf unterschiedlichen Ebenen durchzuführen, spezifische Projekte für als verletzlich geltende Zielgruppen einzuplanen und Massnahmen der Verhaltensprävention als Ergänzung zu Massnahmen der Verhältnisprävention einzubetten, um deren Bekanntheit, Verständnis und Akzeptanz zu stärken. Wissenschaftliche Studien belegen außerdem die Wichtigkeit frühzeitiger Interventionen und die Notwendigkeit, die Kompetenzen zur Früherkennung und -orientierung von Fachpersonen aus dem Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesen zu stärken.

Ermittelte strategische Schwächen auf Kantonsebene:

- > Bestehende, jedoch nicht systematische Früherkennung in den Bereichen Betreuung und Sport (Kollegien, Berufsschulen, Heime, Institutionen, Sport, Jugendanimation), im Sozialwesen (Sozialdienste, Beistandschaftsämter für Erwachsene, Arbeitsämter, Stellen der Sozialversicherungen) und im Gesundheitswesen (Allgemeinärztinnen und -ärzte, Fachpersonen der Notfalldienste, Fachpersonen für Pflege zuhause, Apotheker/innen, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Kinderärztinnen und Kinderärzte).

⁴⁹ Liste nicht abschliessend. Für zusätzliche Informationen siehe Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen

- Die vorhandenen Instrumente sind wenig bekannt und werden von den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nicht viel genutzt.
- > Ungenügende Früherkennung im Berufsumfeld. Die vorhandenen Instrumente sind wenig bekannt und werden von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern nicht viel genutzt.
 - > Noch geringer Einsatz von Kurzinterventionen, insbesondere im medizinischen Bereich (bei der Ausbildung von Allgemeinärztinnen und -ärzten wird zu Weiterbildungen ermutigt, jedoch bestehen zu diesem Ansatz keine systematischen Angebote).
 - > Fehlender Überblick über die Kurse von Allgemeinärztinnen und -ärzten und über die Allgemeinärztinnen und -ärzte, die im Kanton für die Abhängigkeitsproblematik geschult wurden.

4.5.2 Handlungsfeld «Verhältnisprävention»

4.5.2.1 Definition

Massnahmen zu den Rahmenbedingungen (Policy): struktur- und gesetzesorientierte Massnahmen, Organisation der Freiburger Gesellschaft (z. B. Handeln bei den Patenten für öffentliche Veranstaltungen, verschärfte Einschränkungen bei Zugang zu alkoholischen Getränken und Werbung für Alkoholika, Verstärkung der Prävention am Arbeitsplatz, Verankerung der Prävention in den politischen Strategiepolitiken).

4.5.2.2 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Der Kanton Freiburg verfügt derzeit über unterschiedliche Gesetzesgrundlagen zur Einschränkung der **physischen Verfügbarkeit** von Alkohol sowie des **Marketings** von alkoholischen Getränken. Die wichtigsten gesetzlichen Instrumente betreffen die öffentlichen Gaststätten, den Detailhandel und die Werbung. Diese Instrumente sind auf folgende Gesetzesgrundlagen verteilt:

- > Gesetz vom 24. September 1991 über die öffentlichen Gaststätten (ÖGG)
- > Reglement vom 16. November 1992 über die öffentlichen Gaststätten (ÖGR)
- > Gesetz vom 25. September 1997 über die Ausübung des Handels (HAG)
- > Reglement vom 14. September 1998 über die Ausübung des Handels (HAR)
- > Gesundheitsgesetz vom 16. November 1999 (GesG)

Die geltenden Hauptbestimmungen bezwecken eine **eingeschränkte Verfügbarkeit** von alkoholischen Getränken:

- > **Altersgrenzen für den Erwerb alkoholischer Getränke:** 16 Jahre für gebrannte Getränke und 18 Jahre für gebrannte Getränke (ÖGG).
- > **Jugendschutz:** Ab 22 Uhr Möglichkeit, Minderjährige nicht mehr zu empfangen und zu bedienen (ÖGG).
- > **Schulung des Verkaufpersonals:** Obligatorische Ausbildung für das Personal von öffentlichen Gaststätten, die unter anderem die Vorbeugung von Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch umfasst (RGG).
- > **Beschränkung der Verkaufsstellen:** Der Verkauf von gebrannten Wassern in Kiosken und Tankstellenshops ist verboten (HAG).
- > **Zeiten für Take-away-Verkäufe:** Der Verkauf alkoholhaltiger Getränke zum Mitnehmen ist nach 22 Uhr in allen öffentlichen Gaststätten verboten (ÖGG).
- > **Verkaufsverbot:** Es ist verboten, Personen in offensichtlich betrunkenem Zustand und jungen Leuten, die das 16. Altersjahr noch nicht vollendet haben, Alkohol auszuschenken (ÖGG).
- > **Promotion alkoholfreier Getränke (Sirupartikel):** Pflicht, mindestens drei alkoholfreie Getränke anzubieten, die bei gleicher Menge billiger sind als das billigste alkoholhaltige Getränk (ÖGG).
- > **Bewilligungsverfahren öffentliche Gaststätten, temporäre Veranstaltungen und Alkoholverkauf:** Jede Person, die eine öffentliche Gaststätte betreibt, für eine temporäre Veranstaltung verantwortlich ist oder alkoholische Getränke zum Mitnehmen verkauft, muss eine Bewilligung haben, die in Form eines Patents vergeben wird (ÖGG).
- > **Öffentliche Versammlungen:** Analoge Anwendung der Bestimmungen des ÖGG betreffend öffentliche Ordnung, Jugendschutz und Gesundheitsschutz für die Organisatorinnen und Organisatoren von Veranstaltungen, die bis anhin keinen Gesetzesbestimmungen unterlagen (nicht berufliche oder unentgeltliche Tätigkeiten, öffentliche Versammlungen auf öffentlichem Grund).

- > **Erhältlichkeit:** Alkoholhaltige Getränke sind klar von jenen ohne Alkohol zu trennen und die Altersgrenzen müssen klar erkennbar angegeben werden (HAR).

Auf Kantonsebene läuft ein **Projekt zur Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen («Smart Event»)** als Ergänzung zum derzeitigen Verfahren für temporäre Veranstaltungen. Das Projekt zielt namentlich auf die verstärkte Anwendung der bestehenden Gesetzesmassnahmen zur Einschränkung der physischen Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken ab. Durch Unterstützung von Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen bezweckt es, Wissen und Verständnis zu den bestehenden Gesetzesgrundlagen zum Jugendschutz zu fördern, die Umsetzung ergänzender Präventionsmassnahmen zu verstärken und so auf den Konsumkontext einzuwirken.

Verschiedene Gesetzesbestimmungen verfolgen ihrerseits die Einschränkung des **Marketings** von alkoholischen Getränken:

- > **Promotion alkoholischer Getränke:** Die Durchführung von Wettbewerben und Spielen, die den Konsum von Alkohol fördern sollen, ist in öffentlichen Gaststätten verboten, mit Ausnahme von Degustationswettbewerben (ÖGG, HAG). Andererseits darf eine vorübergehende Aktivität oder eine Veranstaltung auf keinen Fall mit dem Namen eines gebrannten alkoholischen Getränks oder mit der Marke eines alkoholischen Getränks bezeichnet werden (ÖGG). Außerdem ist es ihnen untersagt, für den Verkauf von alkoholhaltigen Getränken Begriffe zu verwenden, die geeignet sind, die Kundschaft über die Natur der Getränke zu täuschen (HAG).
- > **Beschränkung der Werbeorte:** In Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen und in deren unmittelbarer Umgebung ist die Werbung für alkoholische Getränke untersagt (GesG).

Betreffend Bestimmungen zu **preispolitischen Massnahmen**:

- > Auf Kantonsebene wurde eine spezielle Abgabe für den Handel mit Alkohol eingeführt. Diese Abgabe wird derzeit jedoch nicht auf den Alkoholpreis abgewälzt und hat daher keinen Einfluss auf die Nachfrage nach alkoholhaltigen Getränken.

Folgende **kantonale Hauptdienststellen/-organe** sind für die Umsetzung der bestehenden Gesetzesbestimmungen zuständig.⁵⁰

- > SJD, namentlich Amt für Gewerbepolizei (ÖGG, HAG)
- > ILFD, namentlich die Oberamtmänner (ÖGG)
- > GSD (GesG), namentlich Amt für Gesundheit und Kantonsarztamt
- > Gemeinden (ÖGG, HAG)
- > ASS und Kantonspolizei (für die Anwendung der eidgenössischen Bestimmungen zur Strassenverkehrssicherheit)
- > REPER (SMART EVENT, Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen)

4.5.2.3 Ermittelte Lücken (strategische Schwächen)

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen die Wichtigkeit struktureller Präventionsmassnahmen, die **auf den Konsumkontext einwirken**: Preisgestaltung bei Alkohol, Verfügbarkeit alkoholischer Getränke und Marketing dieser Produkte. Gepaart mit Interventionen für spezifische Zielgruppen (verletzliche Bevölkerungsgruppen) sollen diese Massnahmen einen übergreifenden Effekt auf die unterschiedlichen Konsummuster haben (weitgreifende Massnahmen, auch für abhängige Konsumentinnen und Konsumenten).

Ermittelte strategische Schwächen auf Kantonsebene:

⁵⁰ Liste nicht abschliessend. Für zusätzliche Informationen siehe Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen

- > Mangelhafte Anwendung der bestehenden Gesetzesgrundlagen zu den Altersgrenzen für den Erwerb alkoholischer Getränke (mangelnde Kontrolle bei der Einhaltung der Gesetzesbestimmungen; fehlende Weiterverfolgung sowie Sanktionen).
- > Erschwerete Anwendung der Altersgrenzen für die Abgabe alkoholischer Getränke wegen des Unterschieds beim gesetzlich festgelegten Mindestalter (16 Jahre für vergorene Getränke und 18 Jahre für gebrannte Wasser).
- > Mangelndes Verkaufsverbot im Rahmen bestimmter Veranstaltungen (bsp. Sportveranstaltungen).
- > Erschwinglichkeit von Alkohol.
- > Schwache Reglementierung des auf Jugendliche ausgerichteten Marketings von alkoholischen Getränken: Ausschreibungen/Vorteile (*Happy Hours/Promotion*) sind für nicht gebrannte Getränke möglich / die neuen Medien sind gering reglementiert / die neuen Marketingformen über die sozialen Netzwerke sind wenig bekannt / Sponsoring im Sportbereich promotet Alkohol.
- > Derzeit gibt es für vergorene und gebrannte Getränke keine ähnlichen Werbe einschränkungen.
- > Mangelhafter Gesamtüberblick der Massnahmen, welche die Gemeinden zur Einschränkung der Werbemöglichkeiten für Alkohol (Plakate) umgesetzt haben.
- > Gute soziale und kulturelle Erreichbarkeit von Alkohol durch Minderjährige («die ihre Erfahrungen sammeln müssen»); Alkohol ist ein in der Gesellschaft akzeptiertes Konsumgut und wird als Ausdruck der Geselligkeit und Gastfreundlichkeit wahrgenommen.
- > Straßenverkehrssicherheit: Die Wahrscheinlichkeit für Alkoholkontrollen wird von Fahrzeuglenkenden noch ungenügend wahrgenommen; Häufigkeit der Kontrolle beeinflusst diese Wahrnehmung nicht ausreichend.

4.5.3 Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»

4.5.3.1 Definition

Koordination, Zusammenarbeit und Vernetzung auf intrakantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene (Austausch und Koordination mit anderen nationalen, kantonalen, interkantonalen, kommunalen Akteurinnen/Akteuren und den Freiburger Partnerinnen/Partnern). Die Koordinationsmassnahmen sollen die kohärente Steuerung der Aktivitäten auf kantonaler Ebene im Rahmen des Programms gewährleisten; sie fördern Koordination und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure.

4.5.3.2 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Verschiedene kantonale Kommissionen schaffen oder fördern direktionsübergreifende Zusammenarbeiten (namentlich kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention und kantonale Kommission für Suchtfragen). Ausserhalb dieser Organe verflechten sich die meisten Zusammenarbeiten rund um gezielte Projekte und spezifische Zielgruppen.

Im Bildungswesen wird die Koordination durch das Konzept «Gesundheit in der Schule» gefördert. Die direktionsübergreifende Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD koordiniert die Gesundheitsförderung und -prävention in den Schulen und arbeitet Hand in Hand mit den anerkannten Institutionen des Gesundheitswesens.

Die Koordination der Betreuungsleistungen für Menschen mit Suchterkrankungen wird kantonal durch das Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES - Le Radeau, Le Torry, Le Tremplin) sowie das «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegalen Drogen und Alkohol)» gewährleistet.

Folgende **kantonale Hauptdienststellen/-organe** sind für die Umsetzung des Handlungsfelds «Koordination und Zusammenarbeit» zuständig:

- > Gesamtheit der Partnerinnen und Partner der vier Säulen der Alkoholpolitik (Koordination und Zusammenarbeit auf Projekt- und Leistungsebene)

4.5.3.3 Ermittelte Lücken (strategische Schwächen)

Gemäss wissenschaftlicher Evidenz trägt eine koordinierte und harmonisierte Umsetzung auf regionaler Ebene zur Reduzierung des problematischen Alkoholkonsums bei, da vorrangig die kollektiven und nicht individuellen Verhaltensweisen verändert werden. Sie befürwortet also eine gemeinsame, auf wissenschaftliche Erkenntnisse ausgerichtete Strategie.

Ermittelte strategische Schwächen auf Kantonsebene:

- > Bestehende Koordination auf Projektebene: mangelnder Überblick auf Kantonsebene und fehlende, zielgerichtete gemeinsame Strategie.
- > Verbesserungsfähiger Übergang zwischen den Bereichen somatische Betreuung und spezialisierte Betreuung (beispielsweise bei Alkohol-Intoxikationen).
- > Koordination und Synergien beim bestehenden Angebot (Betreuung/Entzüge/Behandlung/stationäre Therapieangebote) noch ungenügend genutzt/formalisiert (wird derzeit mit dem laufenden Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker verstärkt).

4.5.4 Handlungsfeld «Kommunikation und Information»

4.5.4.1 Definition

Information der Öffentlichkeit auf Kantons- und Gemeindeebene: Massnahmen zur verstärkten Information und Sensibilisierung (von Fachpersonen, Vertreterinnen/Vertretern der Politik und/oder der Freiburger Gesamtbevölkerung) für Fragen zum Alkoholkonsum (allgemeine Informationen, Informationen zu spezifischen Projekten, Informationen für bestimmte Zielgruppen u. Ä.).

4.5.4.2 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Die Kommunikation erfolgt hauptsächlich zu spezifischen Projekten (punktuelle Kommunikation zu Projekten/Kommunikationen bei Vernehmlassungen zu Gesetzesentwürfen). Die Partnerinnen und Partner des Kantons Freiburg beteiligen sich aktiv an der kantonalen Umsetzung der nationalen Kommunikationskampagne «Ich spreche über Alkohol» und der Aktivitäten im Rahmen der Dialogwoche Alkohol.

Folgende **Hauptdienststellen/-organe** sind für die Umsetzung des Handlungsfelds «Kommunikation und Information» zuständig:⁵¹

- > Gesamtheit der verantwortlichen Partnerinnen und Partner (Kommunikation zu bestehenden Projekten und Leistungen)
- > SJD, namentlich Amt für Gewerbepolizei
- > GSD, namentlich Amt für Gesundheit und Kantonsarztamt
- > REPER (Koordination der Dialogwoche Alkohol auf Kantonsebene, Leistungsauftrag GSD)

4.5.4.3 Ermittelte Lücken (strategische Schwächen)

Die Wissenschaft belegt die Wichtigkeit einer koordinierten Kommunikation im Dienste der Strategie. Die übermittelten Botschaften müssen sich auf die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkohol auswirken. Der Kanton Freiburg muss eine einheitliche und koordinierte Kommunikationsstrategie vorschlagen, die auf klar ermittelte Outcomeziele ausgerichtet ist.

4.5.5 Finanzierung

4.5.5.1 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Die Einnahmen aus der Besteuerung von Spirituosen gehen zu 90 % an die Sozialversicherungen AHV und IV und zu 10 % an die Kantone (Alkoholzehntel). Entsprechend Artikel 131 der Bundesverfassung sollen die Kantone ihren

⁵¹ Liste nicht abschliessend. Für zusätzliche Informationen siehe Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen

Anteil zur Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen von Suchtproblemen verwenden. Die Kantone legen der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) jedes Jahr einen detaillierten Bericht zur Verwendung des Alkoholzehntels vor.

Der dem Kanton Freiburg zugewiesene Anteil des Alkoholzehntels wird für kantonale Aktionen zu Prävention, Behandlung, Früherkennung, Ausbildungsförderung und Forschungsunterstützung eingesetzt. Der Kanton Freiburg nutzt den Alkoholzehntel zur Unterstützung von Aktionen im Bereich Alkohol (72 %), dies grösstenteils für die Unterstützung von Präventionsaktionen (60 %).

Im Jahr 2016 beliefen sich die Ausgaben des Kantons Freiburg in Verbindung mit dem Alkoholzehntel auf rund 988 000 Franken. Der aktuelle Bedarf des Kantons Freiburg im Bereich Alkohol ist gross und liegt über den derzeitigen Einnahmen aus dem Alkoholzehntel. In den letzten Jahren waren die jährlich der Suchtprävention zugewiesenen Beträge höher als die Jahreseinkünfte aus dem Alkoholzehntel.

Im Kanton Freiburg ist der Alkoholzehntel ein wichtiger Posten des gesamten Präventionsbudgets (gut 1/3) und wird direkt den kantonalen Institutionen und Projekten in diesem Bereich zugewiesen.

Die GSD finanziert ausserdem Leistungsmandate der NFES-Einrichtungen (Le Radeau, Le Torry, Le Tremplin).

Andere punktuelle (Projektunterstützung im Rahmen des NPA) oder spezifische Lösungen (Unterstützung des ASS für Massnahmen zur Strassenverkehrssicherheit) helfen beim Ausbau der bestehenden Aktivitäten.

4.5.5.2 Ermittelte Lücken (strategische Schwächen)

Die auf Kantonsebene entwickelten Leistungen sind stark vom Alkoholzehntel abhängig. Demnach werden Nachhaltigkeit und Stabilität der Finanzierungsquellen durch die Debatten auf Bundesebene (Alkoholgesetz) geschwächt.

4.6 Prioräre Bedürfnisse für den Kanton Freiburg

Die spezifischen Bedürfnisse für den Kanton Freiburg wurden in Workshops mit den Projektorganen ermittelt (StA, Büro StA, Partnergruppe im Feedback-Prozess mit der Koordinationsgruppe zu den Betreuungsaspekten) und basieren auf den verfügbaren Zahlendaten und der Analyse des Ist-Zustands im Kanton (ermittelte strategische Stärken und Schwächen). Die Priorisierung der Bedürfnisse berücksichtigt demnach den aktuellen Ist-Zustand des kantonalen Angebots (was im Kanton Freiburg bereits getan wird).

Die prioritären Bedürfnisse für den Kanton Freiburg wurden auf Grundlage folgender Kriterien bestimmt:⁵²

- > Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse: Aus der Analyse der Literatur und der verfügbaren Daten auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene geht hervor, dass das Thema einem Bedarf im Kanton Freiburg entspricht.
- > Definition eines Problems: Als «Problem» kann das Thema nach den folgenden Indikatoren bezeichnet werden: Bedeutung, Häufigkeit, Schwere, Möglichkeit zum Handeln, Tendenz.
- > Kohärenz mit den Prioritäten auf Bundesebene und in anderen Kantonen: Das Thema entspricht den Prioritäten und laufenden Aktionen in anderen Kantonen und auf internationaler sowie nationaler Ebene.
- > Identifizierung eines Problems durch die Partnerinnen und Partner der vier Säulen der Alkoholpolitik: Das Thema ist von den involvierten Partnerinnen und Partnern als vorrangig erkannt worden.

Problematischer Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer Konsum und situationsunangepasster Konsum) und Alkoholabhängigkeit betreffen möglicherweise alle Altersgruppen. Dennoch hat eine detaillierte Analyse der verfügbaren Umfragedaten gezeigt, dass einige Altersgruppen für gewisse Konsummuster anfälliger sind als andere. Aus Priorisierungsgründen werden bestimmte Altersgruppen in den prioritären Bedürfnissen daher genauer

⁵² Kriterien des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 (Verlängerung für 2011–2015), Prioritäten des Kantons Freiburg, S. 6.

beschrieben. Wegen der Prävalenz des Problems in diesen Altersgruppen und/oder spezifischen Vulnerabilitätsfaktoren für ein Konsummuster werden diese bei einer spezifischen Problematik vorrangig berücksichtigt.

Bedürfnis 1: Rauschtrinken⁵³

Das Rauschtrinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat in den letzten Jahren zugenommen, genauso die durchschnittliche Menge des konsumierten Alkohols pro Konsumtag. Das Konsumverhalten hat sich verändert (mehr Binge-Drinking) und die im Rahmen dieser Art des Rausches erreichten Alkoholpegel sind hoch. Rauschtrinken hat für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhebliche gesundheitliche Auswirkungen: Ihr Gehirn ist noch in der Entwicklung (bis 25 Jahre), daher reagiert es auf die schädlichen Wirkungen von Alkohol besonders empfindlich. Darüber hinaus stellt Rauschtrinken einen Einstieg in den Alkoholkonsum dar, der sich ein Leben lang auf den Konsum auswirken wird. Ein frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum sowie das Konsummuster (Rauschtrinken) werden aus Sicht der Wissenschaft als Vulnerabilitätsfaktoren für eine spätere Abhängigkeit betrachtet. Schliesslich wirkt sich Rauschtrinken auf das Verhalten der Betroffenen aus; es begünstigt die Risikobereitschaft, wodurch sich die Person selbst und andere in Gefahr bringt.

Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit⁵⁴

Die Zahl der Alkoholabhängigen in der Schweiz ist hoch (Alkoholabhängigkeit ist der häufigste Grund, weshalb sich eine Person in der Schweiz in Behandlung begibt).

Alkoholabhängigkeit hat erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen, auf ihre Lebensqualität und diejenige ihrer Angehörigen. Für die Betroffenen besteht ein hohes Risiko für soziale oder berufliche Ausgrenzung. Der abhängige Konsum ist sowohl für die Person selbst als auch für ihr Umfeld und die Gesellschaft mit zahlreichen negativen Konsequenzen verbunden. Alkoholabhängigkeit verursacht beträchtliche Kosten.

Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum

Der chronische Alkoholkonsum der über 50-Jährigen ist ein unterschätztes Problem, das angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren wohl noch zunehmen wird. Die gesundheitlichen Auswirkungen dieses Konsummusters sind indes erheblich: Chronischer Alkoholkonsum wirkt sich langfristig negativ auf die Gesundheit aus und begünstigt das Auftreten chronischer Erkrankungen. Außerdem beeinträchtigt er die psychische Gesundheit der Betroffenen und erhöht das Unfall- und Verletzungsrisiko (namentlich aufgrund von Stürzen), was wiederum die Autonomie der Betroffenen einschränken kann.

⁵³ Die Problematik «Sport und Alkohol» ist in Bedürfnis 1 integriert, in Verbindung mit Rauschtrinken und Sportveranstaltungen.

⁵⁴ Die Problematik «Polykonsum» ist in Bedürfnis 2 «Alkoholabhängigkeit» integriert.

Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer

Alkoholkonsum belegt bei den Verkehrsunfallstatistiken einen der vordersten Plätze. Die Problematik ist in der Bevölkerung bekannt und anerkannt, Fahren unter Alkoholeinfluss wird von der Gesellschaft immer weniger akzeptiert und bei den Junglenkenden sind diesbezüglich positive Entwicklungen zu beobachten. Dennoch riskieren immer noch viele Fahrzeuglenkende, sich unter Alkoholeinfluss ans Steuer zu setzen. Die Wahrscheinlichkeit für Alkoholkontrollen wird noch immer als gering eingeschätzt und beeinflusst die Risikobereitschaft nur geringfügig. Hinzu kommt, dass das Bewusstsein für die erhöhte Unfallgefahr durch die Wirkung des Alkohols eingeschränkt wird (Risikoverzerrung).

Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit

Die Zahl der Kinder, die aufgrund eines übermässigen Alkoholkonsums der Mutter Schädigungen ausgesetzt sind, ist in der Schweiz noch hoch (60 % der Frauen sind während der Schwangerschaft abstinenz). Gemäss Schätzungen des NPA sind in der Schweiz jährlich etwa 5000 Ungeborene durch übermässigen Alkoholkonsum dem Risiko fötaler Alkoholschädigungen ausgesetzt, was rund 7,5 % der Lebendgeburten entspricht. Die Gefahren des Alkoholkonsums für die Gesundheit des Babys sind indes erheblich: Je nach Entwicklungsstufe des Embryos/Fetus kann eine übermässige (chronische oder gelegentliche) Alkoholexposition spezifische körperliche und neurologische Schädigungen verursachen. Alkoholkonsum in der Stillzeit kann bei Säuglingen zudem Störungen in der weiteren organischen und geistigen Entwicklung bewirken und die Gefahr einer späteren Alkoholabhängigkeit erhöhen.

Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben

Problematischer Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit beeinflussen das Berufsleben: erhöhte Unfall- und Fehlergefahr; vermehrtes Fernbleiben von der Arbeit; für Personen mit problematischem Alkoholkonsum oder Alkoholabhängigkeit besteht die Gefahr der beruflichen Ausgrenzung.

Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente

Für chronisch Konsumierende ab 50 Jahren besteht ein erhöhtes Risiko einer Interaktion zwischen Alkoholkonsum und Medikamenteneinnahme. Diesem Problem, das sich mit steigendem Alter verstärkt, wird nicht genügend Beachtung geschenkt. Die Wechselwirkung zwischen Alkohol und Medikamenten wird von der betroffenen Person nicht herbeigesucht, um die Wirkung des Alkohols zu verstärken. Sie hängt zum einen mit dem Konsumverhalten der Personen ab 50 Jahren zusammen (Zunahme des täglichen Alkoholkonsums), zum anderen mit dem verstärkten Medikamentenkonsum dieser Personen (altersbedingt mehr verordnete Medikamente).

Die Priorisierung der Bedürfnisse bildet die Grundlage für die Ermittlung der Wirkungs- und Outcomeziele des KAAP. Die drei ersten ermittelten Bedürfnisse – für den Kanton Freiburg als prioritär eingestuft – wurden bei der Ermittlung der KAAP-Ziele 2018–2021 vorrangig berücksichtigt.

5 Kantonaler Soll-Zustand: Vision und Ziele des KAAP

5.1 Wirkungsmodell KAAP

Der KAAP soll für die Freiburger Partnerinnen und Partner einen **gemeinsamen Referenzrahmen** als Antwort auf die für den Kanton Freiburg ermittelten, spezifischen Bedürfnisse schaffen. Durch das Wirkungsmodell legt er fest, was auf kantonaler Ebene mit der Umsetzung des KAAP erreicht werden soll. Er bestimmt den anvisierten Idealzustand (**Vision**), die langfristig angestrebten Auswirkungen auf Gesellschaftsebene (**Wirkungsziele**) sowie die mittelfristigen angestrebten Auswirkungen auf Kantonsebene (**Outcomeziele**). Zudem wurden Indikatoren zur Messung der Zielerreichung ermittelt; die Indikatorenliste dient der Evaluation des KAAP und ist beim Amt für Gesundheit erhältlich.

Das genannte Vorgehen steht im Einklang mit der nationalen Politik: Die Vision für den Kanton Freiburg sowie die ermittelten Ziele ergänzen die Vision der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) sowie die auf nationaler Ebene bestimmten Oberziele.

5.2 Vision

Die nationale NCD-Strategie gründet namentlich auf folgender Vision:

«Mehr Menschen bleiben gesund oder haben trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität. Weniger Menschen erkranken an vermeidbaren nichtübertragbaren Krankheiten oder sterben vorzeitig. Die Menschen werden unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status befähigt, einen gesunden Lebensstil in einem gesundheitsförderlichen Umfeld zu pflegen.»

Die aktuelle Analyse des Alkoholkonsums bringt für den Kanton Freiburg verschiedene Bedürfnisse hervor: Rauschtrinken, Alkoholabhängigkeit, chronischer Alkoholkonsum, situationsunangepasster Alkoholkonsum (Alkohol am Steuer, Alkohol während Schwangerschaft und Stillzeit, Alkohol und Berufsleben, Alkohol und Medikamente). Diese Problembereiche wurden auch auf nationaler Ebene als Prioritäten bestimmt; sie decken unterschiedliche Alkoholkonsummuster und Altersgruppen ab.

Die Politik des Kantons Freiburg schlägt die Formulierung einer **Gesellschaftsvision** vor, durch die sich die politischen Ziele bereichsübergreifend in die verschiedenen ermittelten Bedürfnisse und betroffenen Altersgruppen einbetten lassen.

Vision Kanton Freiburg

Die Freiburger Gesellschaft ist sich bewusst, dass Alkohol eine Gefahr für die Gesundheit und die Lebensqualität der Einzelnen und ihres Umfelds birgt und dass er sich negativ auf die Gesellschaft als Ganzes auswirken kann. Sie verhält sich solidarisch mit Personen, die Alkohol gegenüber besonders empfindlich sind und unterstützt die Massnahmen zur Senkung des problematischen Konsums und der Sucht.

Die Umsetzung dieser Vision setzt die Erfüllung verschiedener gesellschaftlicher Bedingungen voraus.

Voraussetzung der Vision ist, dass die Gesellschaft Folgendes anerkennt:

- > **Alkohol ist kein gewöhnliches Konsumgut:** Alkohol wird in der Gesellschaft anerkannt als Produkt, das negative Auswirkungen auf die Gesundheit und Lebensqualität von Einzelnen und deren Umfeld haben kann.
- > **Nicht alle reagieren gleich auf Alkohol:** Die Gesellschaft anerkennt die Ungleichheiten beim Alkoholkonsum. Sie ist sich bewusst, dass Alkoholkonsum nicht eine einfache Frage des Entscheids und/oder der individuellen Freiheit ist, sondern bestimmte Personen aus unterschiedlichen Gründen verletzlicher gegenüber eines problematischen Alkoholkonsums oder einer Alkoholabhängigkeit sind als andere. Folglich stigmatisiert sie keine Personen, die problematischen Alkoholkonsum oder Alkoholabhängigkeit aufweisen.
- > **Jede Person kann, unabhängig von Alter und Umständen, alkoholbedingte Probleme haben:** Die Art des Alkoholkonsums verändert sich mit dem Alter, genauso wie die Vulnerabilitätsfaktoren. Die Gesellschaft

anerkennt, dass problematischer Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit Probleme sind, die altersunabhängig alle Personen betreffen können. Sie ist sich bewusst, dass die Vulnerabilitätsfaktoren veränderlich und situationsabhängig sind.

- > **Alkoholkonsum betrifft die Gesellschaft als Ganzes, einschliesslich der Wirtschaft:** Die durch Alkoholkonsum verursachten Kosten umfassen die direkten Kosten in Verbindung mit der Behandlung alkoholbedingter Krankheiten und Strassenverkehrsunfällen, die indirekten Kosten im Zusammenhang mit dem aktuellen und künftigen Produktivitätsverlust durch übermässigen Alkoholkonsum sowie die immateriellen Kosten in Verbindung mit dem Verlust an Lebensqualität der direkt oder indirekt durch ein Alkoholproblem Betroffenen. Die Interessen aller Gesellschaftsbereiche sind vereint, wenn es darum geht, Risiken in Verbindung mit Alkohol vorzubeugen und zu minimieren sowie die Gesundheit der Freiburgerinnen und Freiburger zu schützen und zu fördern.
- > **Zur Reduzierung von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sind Massnahmen der Verhältnisprävention und der Verhaltensprävention notwendig:** Die Massnahmen der Verhaltensprävention zielen auf die Veränderung der Verhaltensweisen Einzelner ab und ergänzen die Massnahmen der Verhältnisprävention, die auf den Kontext einwirken, in dem sich Einzelpersonen entwickeln. Die Massnahmen der Verhältnisprävention sind weitreichend und tangieren alle Konsummuster.

5.3 Wirkungsziele KAAP

Die Wirkungsziele entsprechen den **angestrebten Langzeitauswirkungen auf Gesellschaftsebene**.

Der KAAP legt für den Kanton Freiburg **sieben Wirkungsziele** fest:

- | | |
|------------------|---|
| Wirkung 1 | Der Anteil an rauschtrinkenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen geht zurück. |
| Wirkung 2 | Der Anteil an Jugendlichen unter 16 Jahren (gegorene Getränke) und unter 18 Jahren (gebrannte Wasser), die sich selbst alkoholische Getränke kaufen (Kiosk, Supermarkt, öffentliche Veranstaltungen), geht zurück. |
| Wirkung 3 | Der Anteil an chronisch Konsumierenden ab 50 geht zurück. |
| Wirkung 4 | Der Zugang zu Betreuungsangeboten wird vereinfacht. |
| Wirkung 5 | Der Zugang zum bestehenden Präventionsangebot im Kanton Freiburg wird vereinfacht. |
| Wirkung 6 | Die im Alkoholbereich tätigen Partnerinnen und Partner ⁵⁵ (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression/Marktregulierung) setzen den KAAP um. Dabei koordinieren sie ihr Handeln so, dass verfügbare Ressourcen effizient genutzt und Synergien ausgeschöpft werden. |
| Wirkung 7 | Die Bevölkerung des Kantons Freiburg kennt die negativen Auswirkungen von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen. |

⁵⁵ Der Begriff «Partnerorganisationen» bezeichnet alle Organe, die in den vier Säulen der Alkoholpolitik tätig sind, darin eingeschlossen die kantonalen und kommunalen Verwaltungs- und Gerichtsbehörden.

Die kantonalen Wirkungsziele stehen im Einklang mit der nationalen Strategie. Sie möchten damit direkt oder indirekt, aber auf sehr lange Sicht dazu beitragen, die vom NPA, der NCD-Strategie und der Nationalen Strategie Sucht ermittelten Oberziele zu erreichen.

5.4 Outcomeziele KAAP

Die Outcomeziele entsprechen den im Rahmen des kantonalen Programms KAAP angestrebten, mittelfristigen Wirkungen auf Kantonsebene.

Der KAAP legt auf kantonaler Ebene **zwölf Outcomeziele** fest:

Outcome 1

Die Alkoholprävention ist auf kohärente Art und Weise in das Programm der **obligatorischen Schule** eingebunden, so dass die Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler für eine gesundheitsfördernde Entscheidungsfindung gestärkt werden und die Personen, die sich um sie kümmern, Instrumente erhalten, mit denen sie die Schülerinnen und Schüler bei der Entwicklung dieser Kompetenzen unterstützen können.

Outcome 2

Jugendliche und junge Erwachsene kennen die negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Rauschtrinkens und erhalten Unterstützung, um ihren Konsum einzuschränken. Sie wissen, wohin sie sich bei Unterstützungs- oder Betreuungsbedarf wenden müssen.

Outcome 3

Die Altersgrenzen im Zusammenhang mit dem Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche (16 Jahre für vergorene Getränke und 18 Jahre für gebrannte Wasser) werden besser eingehalten. Das **Verkaufspersonal** in den öffentlichen Gaststätten, an temporären Veranstaltungen und in Verkaufsstellen wird auf die besondere Schutzbedürftigkeit von Jugendlichen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum hingewiesen. Es kennt die geltenden gesetzlichen Bestimmungen und sorgt für deren Umsetzung.

Outcome 4

Personen ab 50 Jahren kennen die gesundheitlichen Auswirkungen des chronischen Alkoholkonsums und werden bei der Reduzierung ihres Konsums unterstützt. Sie wissen, wohin sie sich bei Unterstützungsbedarf in diesem Bereich wenden müssen.

Outcome 5

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Fachpersonen, künftige Fachpersonen und Freiwillige) aus den Bereichen Betreuung und Sport (Kollegien, Berufsfachschulen, Heime, Einrichtungen, Sportkreise, Jugendarbeit) werden für Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sensibilisiert. Sie verfügen über Instrumente und Kompetenzen, um Problemsituationen zu erkennen und Betroffene an das Fachnetzwerk des Kantons weiterzuleiten.

Outcome 6

Fachpersonen und künftige Fachpersonen für Soziales (Sozialdienste, Beistandschaftsämter für Erwachsene, Arbeitsmarktmärkte, Ämter für Sozialversicherungen) werden für problematischen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sensibilisiert. Sie verfügen über Instrumente und Kompetenzen, um Problemsituationen zu erkennen und Betroffene an das Fachnetzwerk des Kantons weiterzuleiten.

Outcome 7

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber werden für problematischen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sensibilisiert. Sie verfügen über Instrumente und Kenntnisse, um Problemsituationen zu erkennen und Betroffene an das Fachnetzwerk des Kantons weiterzuleiten.

Outcome 8	Gesundheitsfachpersonen und künftige Gesundheitsfachpersonen (Ärztinnen/Ärzte, Fachpersonen der Pflege zu Hause, Fachpersonen der Notfalldienste, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Mütter- und Väterberater/innen, Apotheker/innen) werden für problematischen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sensibilisiert. Sie verfügen über Instrumente und Kompetenzen, um Problemsituationen zu erkennen, die Betroffenen bei der Verminderung ihres Konsums zu unterstützen und sie an das Fachnetzwerk des Kantons weiterzuleiten.
Outcome 9	Verwandte und Angehörige kennen die gesundheitlichen Auswirkungen des problematischen und abhängigen Alkoholkonsums der Betroffenen und werden bei der Bewältigung dieser Probleme unterstützt.
Outcome 10	Die im Alkoholbereich tätigen Partnerorganisationen ⁵⁶ (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression/Marktregulierung) tauschen ihre Kenntnisse untereinander aus und verstärken ihre Zusammenarbeit. Sie funktionieren als Netzwerk.
Outcome 11	Die Bevölkerung des Kantons Freiburg hat Zugang zu aktuellen und hochwertigen Informationen über Alkohol, problematischen Alkoholkonsum und das kantonale Präventions- und Betreuungsangebot.
Outcome 12	Die politischen Kreise Freiburgs ⁵⁷ kennen die Auswirkungen von Rauschtrinken, chronischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Sie unterstützen die Umsetzung des KAAP.

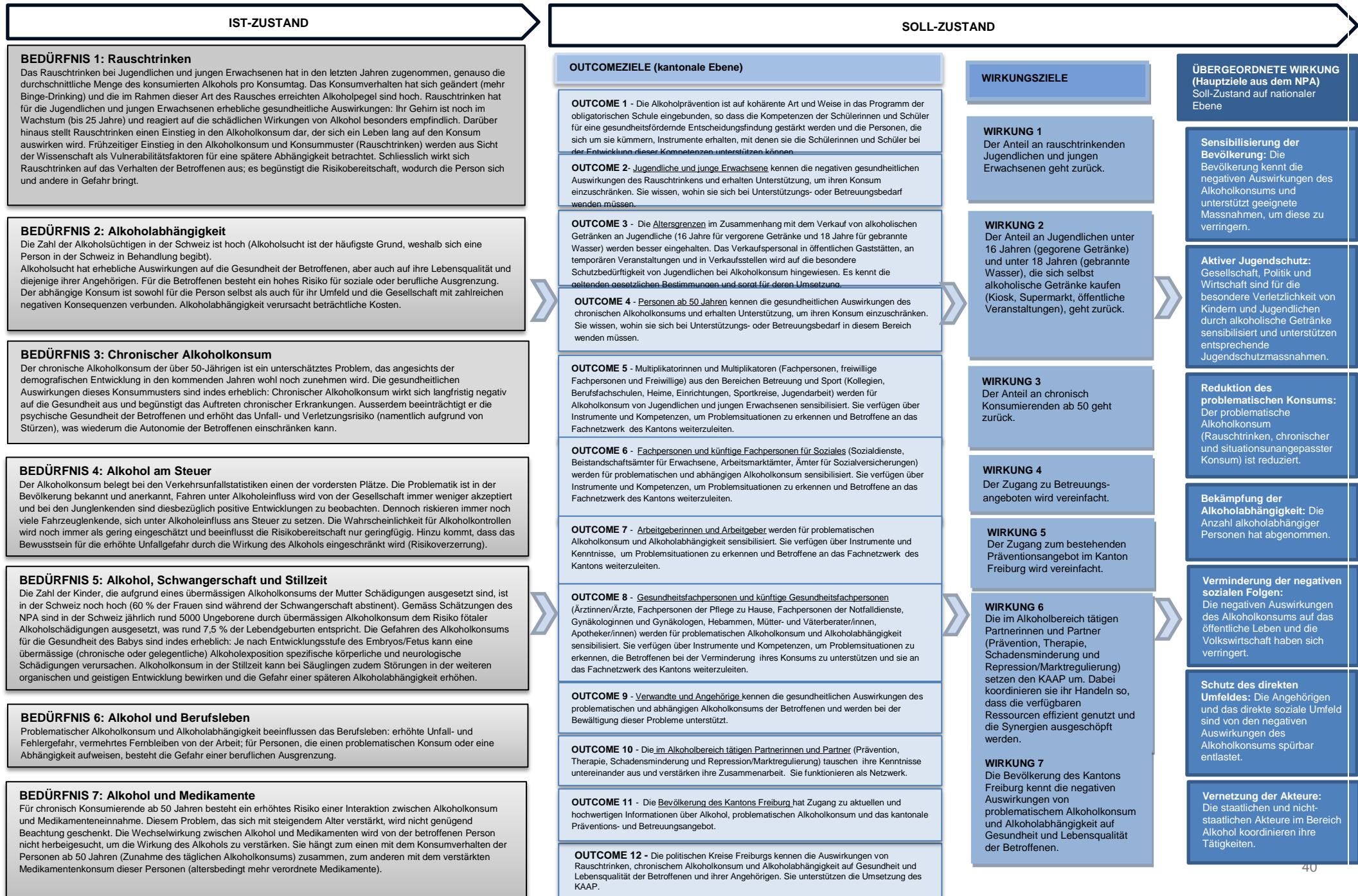
5.5 Beitrag der Outcomeziele zum Erreichen der Wirkungsziele

Die Outcomeziele werden durch Umsetzung des KAAP-Massnahmenplans erreicht. Dies soll wiederum zur Erfüllung der Wirkungsziele beitragen, die entsprechend den prioritären Bedürfnisse ermittelt wurden.

⁵⁶ Der Begriff «Partnerorganisationen» bezeichnet alle Organe, die in den vier Säulen der Alkoholpolitik tätig sind, darin eingeschlossen die kantonalen und kommunalen Verwaltungs- und Gerichtsbehörden.

⁵⁷ Der Begriff «politische Kreise» wird hier breiter gefasst. Er bezeichnet alle Personen/Parteien, die sich kantonal und/oder communal auf legislativer Ebene einsetzen.

Wirkungsmodell KAAP



In Workshops mit dem Steuerungsausschuss des Projekts und dem Büro des Steuerungsausschusses wurde ermittelt, welchen Beitrag die Outcomeziele zur Erfüllung der Wirkungsziele leisten können. Die Beitragsmöglichkeiten wurden anhand von wissenschaftlichen Evidenzen, Forschungsdaten sowie Stellungnahmen und Expertisen der für die strategische Ausrichtung des Projekts verantwortlichen Organe analysiert. Die Übersichtsmatrix ist in Kapitel 7.6 zu finden.

Die Analyse zeigt, dass die Outcomeziele ergänzend zur Erfüllung der Wirkungsziele beitragen. Mit einem Outcomeziel alleine lässt sich kein Wirkungsziel erreichen. Um alle Wirkungsziele abzudecken, ist demnach ein **Zusatzbeitrag** durch die Outcomeziele nötig.

Auf Grundlage dieser Analyse wurde entschieden, auf eine Priorisierung der Outcomeziele zu verzichten. Das Modell hebt hervor, dass alle Outcomeziele eine tragende Rolle innehaben: Gewisse Outcomeziele tragen entscheidend zur Erfüllung eines spezifischen Ziels oder zwei spezifischer Ziele bei (trifft insbesondere auf Outcomeziel 2 zu, welches Wirkungsziele 1 und 2 stark beeinflusst), während andere die festgelegten Wirkungsziele eher transversal mitgestalten (beispielsweise Outcomeziel 12, das bei Erfüllung durchschnittlich dazu beiträgt, Wirkungsziele 1, 2, 3, 4, 5, 6 und 7 zu erreichen).

6 KAAP-Strategie

Die KAAP-Strategie legt fest, wie der Soll-Zustand auf kantonaler Ebene erreicht werden kann und welche Lösungen es anzubieten gilt. Sie ist eingebettet in einen spezifischen Kontext, in welchem auf kantonaler Ebene bereits zahlreiche Projekte, Interventionen und Leistungen umgesetzt worden sind. Zur Bestimmung der gesamten Handlungsstrategie setzt der KAAP daher bei der Analyse des Bestehenden an. Diese muss den Ist-Zustand berücksichtigen und ihn mit der anerkannten wissenschaftlichen Evidenz im Bereich Alkoholpolitik ergänzen. Die Handlungsstrategie basiert auf unterschiedlichen Analysen: Abweichungen auf strategischer Ebene zwischen Ist-Zustand und wissenschaftlicher Evidenz (strategische Schwächen); Abdeckung der Outcomeziele durch bestehende Massnahmen und Ermittlung derzeitiger Mängel; Identifikation des Stärkungspotenzials bestehender Massnahmen hinsichtlich wissenschaftlicher Evidenz.

Die KAAP-Strategie mündet im Vorschlag eines **Massnahmenplans**, der folgende Elemente umfasst:

- > Massnahmen, die es zur Erfüllung der KAAP-Outcomeziele prioritär umzusetzen gilt (Soll-Zustand auf Kantonsebene),
- > zur Massnahmenentwicklung benötigte Ressourcen,
- > Zeitplan und
- > Zuständigkeiten für die Umsetzung.

Der Massnahmenplan bildet den gemeinsamen Referenzrahmen für die in die KAAP-Umsetzung involvierten Partnerorganisationen und wird im Rahmen der KAAP-Umsetzung evaluiert.

Der Massnahmenplan fügt sich damit ins **KAAP-Wirkungsmodell** ein. Die vorgeschlagenen Massnahmen sollen die mittelfristige Erfüllung der Outcomeziele ermöglichen, welche wiederum langfristig zum Erreichen der KAAP-Wirkungsziele beitragen. Dabei ist das gesamte Wirkungsmodell auf die Erfüllung der prioritären Bedürfnisse ausgerichtet, die für den Kanton Freiburg ermittelt wurden. Aus den Bedürfnissen geht die Notwendigkeit hervor, eine gemeinsame und koordinierte Strategie für die Freiburger Partnerinnen und Partner zu entwickeln.

Zur besseren Lesbarkeit des Dokuments fokussiert der KAAP-Massnahmenplan auf die Massnahmen, die es während der Umsetzung des KAAP 2018–2021 zu verstärken/neu auszurichten/neu zu entwickeln gilt. Dennoch bleiben die bestehenden (und weiterzuführenden) Massnahmen das Herzstück der Strategie. Mittels Analyse des Ist-Zustands konnte bestimmt werden, inwiefern die aktuellen Interventionen/Leistungen zur **Erfüllung der kantonal festgelegten Outcomeziele** beitragen. Dank der Analyse war es möglich, **die derzeitige Abdeckung der Outcomeziele durch bestehende Projekte/Massnahmen sowie Mängel zu ermitteln**.

6.1 Analyse nach Handlungsfeld

Auf Grundlage der vier ergänzenden Handlungsfelder (Interventionen bei spezifischen Zielgruppen, Verhältnisprävention, Koordination und Zusammenarbeit sowie Kommunikation und Information) will die KAAP-Strategie eine umfassende und kohärente Gesamtpolitik umsetzen, die alle Aspekte des individuellen Verhaltens sowie die Umfeldeinflüsse berücksichtigt. Zudem soll sie den folgenden wissenschaftlichen Evidenzen entsprechen:

- > Kombination der Massnahmen für spezifische Zielgruppen (als verletzlich ermittelt) mit den Massnahmen der Verhältnisprävention;
- > Sicherung einer strategieorientierten Kommunikation, welche Anerkennung, Verständnis und dadurch Akzeptanz der verhältnispräventiven Massnahmen stärkt;
- > verstärkte Koordination und Steuerung auf regionaler Ebene.

6.2 Derzeitige Abdeckung der Outcomeziele durch bestehende Massnahmen

Alle bestehenden Projekte/Massnahmen der zwölf Outcomeziele sind in Anhang «Derzeitige Abdeckung der Outcomeziele durch bestehende Massnahmen» detailliert. Die Analyseergebnisse zeigen, dass keine Massnahme alleine die Erfüllung eines Outcomeziels gewährleisten kann. Um die Outcomeziele zu erreichen, müssen im Rahmen verschiedener Massnahmen ergänzende und koordinierte Lösungen umgesetzt werden, die sich in unterschiedlichen Handlungsfeldern bewegen.

Aktuell sind alle Outcomeziele in einer oder mehreren bestehenden Massnahme/n wiederzufinden. Die aktuellen Zahlendaten für den Kanton Freiburg (Gesundheitsbefragungen und HBSC-Daten) zeigen jedoch, dass sich die Beobachtungen der Partner und Experten, die an der KAAP-Entwicklung beteiligt waren, um die folgende Bemerkung drehen: **Obwohl sie sich in vielen Massnahmen wiederfinden, werden die Outcomeziele des KAAP derzeit nur zum Teil abgedeckt.** Der «kantonale Soll-Zustand» ist über die Verstärkung der Massnahmen unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Evidenz zu erreichen.

Aktuell werden im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen» sehr viele Projekte/Massnahmen ermittelt. Das in diesem Handlungsfeld erkannte Verstärkungspotenzial bezieht sich vorrangig auf die Erhaltung, Aufwertung und Koordination bestehender Massnahmen.

Die Massnahmen der «Verhältnisprävention» spielen bei den Outcomezielen des KAAP eine zentrale und bereichsübergreifende Rolle. In diesem Handlungsfeld ist gemäss wissenschaftlicher Evidenz grosses Verstärkungspotenzial angezeigt bei den Massnahmen zur eingeschränkten Verfügbarkeit alkoholischer Getränke und der Reglementierung des Marketings von alkoholischen Getränken.

Die Massnahmen des Handlungsfelds «Koordination und Zusammenarbeit» betreffen grösstenteils verschiedene Outcomeziele. Das Verstärkungspotenzial besteht im Wesentlichen in der besseren Koordination auf Kantonsebene. Eine solche Verstärkung kann höchstwahrscheinlich zur Erfüllung aller ermittelten Outcomeziele beitragen.

Schliesslich erscheint das Handlungsfeld «Information und Kommunikation» ebenfalls in den bereichsübergreifenden Massnahmen. Die in diesem Feld ermittelten Massnahmen streben derzeit bessere Kenntnisse des bestehenden Angebots sowie der Alkoholkonsummuster und ihrer Gesundheitsrisiken an. Die Analyse zeigt Verstärkungspotenzial bei der Entwicklung eines gemeinsamen und koordinierten Kommunikationskonzepts, welches die Kenntnisse und das Verständnis der bestehenden Gesetzesgrundlagen und der wissenschaftlichen Evidenz ausbauen soll. Das Handlungsfeld «Information und Kommunikation» soll das Handlungsfeld «Verhältnisprävention» ergänzen.

Der Massnahmenplan (erläutert in Kapitel 7) ist auf die Analysen der aktuellen Zielabdeckung und des Verstärkungspotenzials abgestützt. Er berücksichtigt damit die derzeitige Abdeckung der Outcomeziele, das von den Partnerinnen und Partnern formulierte Verstärkungspotenzial des Projekts sowie die **evidenzbasierten Empfehlungen der Wissenschaft** im Bereich Alkoholpolitik.

7 Umsetzung

7.1 Massnahmenplan

Der KAAP-Massnahmenplan fokussiert auf die prioritären Massnahmen, die es zu verstärken, neu auszurichten oder zu entwickeln gilt. Die bestehenden und weiterzuführenden Projekte sind nicht Teil des Massnahmenplans, jedoch integraler Bestandteil des KAAP. Die Aufrechterhaltung bestehender Projekte, die momentan zur Erfüllung der Outcomeziele beitragen, bildet das Grundgerüst der neuen KAAP-Massnahmen. Der gesamte Massnahmenplan (darin eingeschlossen bestehende Massnahmen) steht im Zeichen der KAAP-Outcomeziele. Die bereichsübergreifenden Massnahmen von «Koordination und Zusammenarbeit» sowie «Information und Kommunikation» binden alle Massnahmen des KAAP ein.

Die drei für den Kanton Freiburg ermittelten Prioritäten (Rauschtrinken, Alkoholabhängigkeit und chronischer Alkoholkonsum) bildeten die Grundlage für die Identifizierung der KAAP-Massnahmen.

7.2 Überblick der KAAP-Massnahmen

Massnahmen im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»	
M1	Wirkungsbereich der Alkoholpräventionsmassnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweitern und Präventionsmassnahmen für junge Erwachsene vorsehen, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren
M2	Wirkungsbereich der Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen erweitern (Bedarfsabklärungsstelle für Suchtkranke Minderjährige («Artikel 3 BetmG») und Projekt «Zurück in die Zukunft»)
M3	Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen und Personen ab 50 Jahren verstärken (Alcochoix und Körkel)
M4	Vier stationäre Betreuungsplätze zugunsten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen bereitstellen (Neuverteilung Erwachsenenplätze an Jugendliche)
M5	Zielgruppenübergreifende Angebote der bio-psycho-sozialen Unterstützung: Förderung Verbleib zuhause, Pflege und soziale Interventionen in den unterschiedlichen Settings der betroffenen Person
Massnahmen im Handlungsfeld «Verhältnisprävention»	
M6	Gesetzesgrundlagen zum Marketing von alkoholischen Getränken: bestehende gesetzliche Beschränkungen verstärken, namentlich auf kantonaler Ebene Ausschreibung/Promotion/Vorteile (z. B. Happy Hours) für vergorene Getränke und gebrannte Wasser
M7	Testkäufe auf Kantonsebene: Anwendung der gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen verstärkt kontrollieren (Altersgrenzen für den Erwerb alkoholischer Getränke)
M8	Prävention und Senkung der Risiken im Partymilieu verstärken: Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen
M9	Schulung des Verkaufspersonals (GePoA, REPER, GastroFr) auf alle Detailhändler ausweiten

M10	Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Kurzinterventionen ausbauen
M11	Früherkennungskurse für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ausbauen
M12	Politische Kreise aktiv informieren
Massnahmen im Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»	
M13	Koordination und Planung auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene gewährleisten
M14	Kolloquien/Netzwerktagungen/Austausch zum Thema Alkohol organisieren
M15	Koordination der Betreuung Suchtkranker weiterführen
M16	Angebot und Bedarf im Bereich Alkoholkonsum von Personen ab 50 Jahren abklären
Massnahmen im Handlungsfeld «Kommunikation und Information»	
M17	Gemeinsames und koordiniertes Kommunikationskonzept umsetzen, das zur Erreichung der KAAP-Outcomeziele beiträgt
M18	Online-Beratung zu Suchtfragen (SafeZone.ch) für Betroffene und Angehörige weiterführen

7.3 Massnahmenbeschrieb

7.3.1 Massnahmen im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»

Massnahme 1	Wirkungsbereich der Alkoholpräventionsmassnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweitern und Präventionsmassnahmen für junge Erwachsene vorsehen, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 1, Outcome 2
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<p>Frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum und Konsummuster (Rauschtrinken) werden aus Sicht der Wissenschaft als Vulnerabilitätsfaktoren für eine spätere Abhängigkeit betrachtet. Um Abhängigkeitsproblemen vorzugreifen, müssen verhaltenspräventive Massnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen frühzeitig eingesetzt werden. Vorgesetzte Präventionsmassnahmen sind kostengünstiger und effizienter; ist der Suchtzustand einmal erreicht, ist ein Eingreifen massiv schwieriger und kostenintensiver.</p> <p>Die Massnahmen der Verhaltensprävention sollen die Gesundheitskompetenzen erweitern und die Verhältnisprävention ergänzen, um Bekanntheit, Verständnis und Akzeptanz zu stärken. Diese Massnahmen erzielen eine grösitere Wirkung, wenn sie auf</p>

Massnahme 1	Wirkungsbereich der Alkoholpräventionsmassnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweitern und Präventionsmassnahmen für junge Erwachsene vorsehen, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren
Zielgruppe/n	<p>Langfristigkeit ausgelegt sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Jugendliche und junge Erwachsene generell > Besonders verletzliche Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung) <p>Die allgemeinen Präventionsmassnahmen haben zum Ziel, die Fähigkeiten für gesundheitsförderliche Entscheidungen aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu stärken, und ergänzen die spezifischeren Massnahmen für besonders verletzliche Zielgruppen.</p>
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Allgemeine Präventionsmassnahmen: Auf Auftrag der GSD führt REPER derzeit verschiedenen Präventionsprojekte für Jugendliche und junge Erwachsene sowie die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in deren Umfeld durch. Die Projekte bewegen sich in unterschiedlichen Settings: Programm AKTE im Bildungswesen, <i>Cool and Clean</i> im Sportwesen, <i>Gouvernail</i> im Betreuungswesen, Projekte im Gemeinwesen (abschliessende Liste im Anhang «Derzeitige Abdeckung der Outcomeziele durch bestehende Massnahmen»). Diese Massnahmen müssen konsolidiert und nachhaltig verankert werden. Damit die Projekte den Kanton besser abdecken und mehr Jugendliche und junge Erwachsene erreicht werden, müssen folgende Massnahmen verstärkt werden: Programm AKTE (Bildungswesen) und Programm <i>Gouvernail</i> (Betreuungswesen). Mit mehr Unterstützung wäre es möglich, eine Ausweitung des Programms AKTE auf die Sekundarstufe II zu prüfen.</p> <p>Präventionsmassnahmen für besonders verletzliche Jugendliche und junge Erwachsene: Es wurden Mängel festgestellt bei den Präventionsprojekten für Jugendliche und junge Erwachsene, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren. Die Schnittstellen zwischen Prävention und Pflege (insbesondere Notfälle) müssen für dieses Zielpublikum gestärkt werden.</p> <p>Im Rahmen des KAAP wird die Umsetzung eines Projekts untersucht, das die Schnittstellen zwischen Prävention und Pflege (insbesondere Notfälle) stärken soll. Die Entwicklung dieser Massnahme erfolgt im Zusammenhang mit Massnahme 5, namentlich dem Projekt «Assistants sociaux à l'hôpital (PABS)». Im Jahr 2018 wird eine Arbeitsgruppe aus den betroffenen Partnerinnen und Partnern gebildet. Die dabei entstehenden Massnahmen werden ab 2019 entwickelt und in Verbindung mit der Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten verknüpft.</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, EKSD, SJD, VWD, Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD REPER NFES Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen

Massnahme 1	Wirkungsbereich der Alkoholpräventionsmassnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweitern und Präventionsmassnahmen für junge Erwachsene vorsehen, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren
	Betreuung und Sport (Kollegien, Berufsschulen, Heime, Institutionen, Sport, Jugendanimation) Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Ärztinnen/Ärzte sowie Fachpersonen der Notfalldienste)
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Allgemeine Präventionsmassnahme: ab 2018 Verstärkung von 15 000 Franken/Jahr (Voranschlag 2018 und Finanzplan - 3636.129 Umsetzung KAAP) Die Präventionsmassnahmen für besonders verletzliche Jugendliche und junge Erwachsene müssen verstärkt werden: Ab 2019 wird die Verbindung zur Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten gewährleistet (Finanzierungsgesuch in Zusammenhang mit der nationalen NCD-Strategie).
Allgemeine Bemerkungen	Die Koordination mit der kantonalen Strategie «I mache mit!» und ihrem Aktionsplan ist gewährleistet.
Massnahme 2	Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen verstärken
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme. Kantonale Bedarfsabklärungsstelle für Minderjährige (Art. 3c BetmG) und Projekt «Zurück in die Zukunft»
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 1, Outcome 2, Outcome 5, Outcome 6, Outcome 8, Outcome 9, Outcome 10
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Quellen: <ul style="list-style-type: none"> > Nationale Strategie Sucht 2017–2024: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html > https://www.infoset.ch/de/dossier-frueherkennung-und-fruehintervention.html
Zielgruppe/n	> Besonders verletzliche Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung)
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Derzeit werden Jugendliche, die für eine Substanz oder ein potenzielles Suchtverhalten besonders anfällig sind, häufig zu spät erkannt, oder, noch schlimmer, erst wenn sie die Volljährigkeit erreicht haben. Das Pilotprojekt «Artikel 3c BetmG» wird verankert und dauerhaft gesichert, um eine frühzeitige Erkennung und Orientierung zu gewährleisten. Es soll zudem die aktive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachpersonen im Umfeld der Jugendlichen stärken, um Ressourcen und Betreuung zu optimieren. Das Projekt basiert auf der Anwendung anerkannter Instrumente, die von anderen Ländern standardisiert wurden und von anderen Kantonen genutzt werden (ASI-Fragebogen, <i>Addiction Severity Index</i>).

Massnahme 2	Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen verstärken
	<p>Die Massnahme «Zurück in die Zukunft» von REPER geht in diese Richtung und müsste im Rahmen der Anwendung von Artikel 3c BetmG ebenfalls stabilisiert und verankert werden. Sie bietet Jugendlichen ein Informations- und Sensibilisierungsprogramm zu substanzen- oder nichtsubstanzenbasiertem Suchtverhalten, dank dem sie sich der Problematik frühzeitig bewusst werden. Ohne Unterstützung von Fachpersonen mit dem nötigen Fachwissen zu Suchtverhalten ist diese Bewusstseinsförderung bei den Jugendlichen extrem schwierig.</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	<p>GSD REPER JA FNPG Kollegium, OS, Friedensgericht, Plattform Jugendliche, Jugendstrafgericht Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Betreuung und Sport (Kollegien, Berufsschulen, Heime, Institutionen, Sport, Jugendarbeit) Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Ärztinnen/Ärzte sowie Fachpersonen der Notfalldienste) Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD</p>
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	<p><u>Kantonale Bedarfsabklärungsstelle für Minderjährige (Art. 3c BetmG):</u> ab 2018 Verstärkung von 20 000 Franken/Jahr (Voranschlag 2018 und Finanzplan des Jugendamts) <u>«Zurück in die Zukunft»:</u> 2018: 15 000 Franken (Spielsuchtfonds) 2019: 15 000 Franken (Spielsuchtfonds) 2020: 15 000 Franken (Spielsuchtfonds)</p>
Allgemeine Bemerkungen	<p>Artikel 3c BetmG verpflichtet die Kantone zur Umsetzung einer Meldeinstanz für von diesem Artikel betroffene Jugendliche. In diesem Rahmen hat sich der Kanton Freiburg entschieden, eine Bedarfsabklärungsstelle für suchtkranke Jugendliche einzurichten und die Erkennung von Konsumproblemen nicht nur auf Suchtmittel zu beschränken, sondern auf Alkohol auszudehnen.</p>
Massnahme 3	Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen und Personen ab 50 Jahren verstärken
Status	Bestehende und zu verstärkende Massnahme (Alcochoix auf FR/Körkel auf DE)
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 Outcome 4
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<p>Quellen: > https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/alkohol/problemkonsum.html</p>

Massnahme 3	Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen und Personen ab 50 Jahren verstärken
	<ul style="list-style-type: none"> > https://www.revmed.ch/RMS/2007/RMS-118/32399 > http://infoset.infodrog.ch/fr/alcool-traitement.html
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Besonders verletzliche Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung) > Chronisch Konsumierende ab 50 Jahren
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Die Betreuungsstrategien für exzessiv oder chronisch Alkoholkonsumierende müssen erweitert werden. Dabei sollen Alternativen zur Abstinenz angeboten werden, wie der kontrollierte Alkoholkonsum.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Die verfügbaren Mittel reichen momentan nicht aus, um alle für diese Massnahme ermittelten Personen zu betreuen. Das ambulante Angebot muss verstärkt und ausgeweitet werden. > Es gibt keine stationäre Einrichtung im Kanton Freiburg, welche den kontrollierten Alkoholkonsum während des Aufenthalts als Option anbietet. > Weiter sollte ein spezifischer Teil entwickelt werden, der den Ansatz des kontrollierten Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen verfolgt. Junge Erwachsene scheinen offen für einen andersartigen, motivierenden Ansatz, bei dem sie den vernünftigen Konsum selbst definieren können.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD HFR NFES (insbesondere Le Torry) ASS
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	<p>Ab 2018 zusätzliche Unterstützung von 10 000 Franken/Jahr (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.129 Umsetzung KAAP).</p> <p>Gemäss einer Schätzung liegen die durchschnittlichen Kosten für beide Programme im Le Torry bei 2500 Franken pro während eines Jahres betreuten Fall (zwölf Begünstigte im Jahr 2016). Im Jahr 2016 hat der Staat von 31 360 Franken Gesamtsumme 5000 Franken subventioniert. Durch Erhöhung um 10 000 Franken ab 2018 (ergänzt durch die Unterstützung des ASS, 15 00 Franken im Jahr 2018) können beim NFES ergänzende Finanzmittel und die Verdreifachung der Anzahl Behandelter ab 2019 verlangt werden.</p>
Allgemeine Bemerkungen	Alcochoix ist das französischsprachige Programm für kontrollierten Alkoholkonsum, Körkel das deutsche.

Massnahme 4	Vier stationäre Betreuungsplätze zugunsten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen bereitstellen
Status	Neue Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Angenommen wird, dass eine stationäre Betreuung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in ganz bestimmten Fällen rasch und gemäss spezifischen Modalitäten erfolgen kann. Da spezifische Betreuungsplätze im Kanton fehlen, werden minderjährige Abhängige oder Minderjährige mit exzessivem Konsum mit Bedarf nach stationärer Betreuung derzeit ausserhalb des Kantons Freiburg untergebracht.
Zielgruppe/n	Minderjährige oder junge Erwachsene mit erwiesenem Suchtproblem sowie umfassendem und stationärem Betreuungsbedarf
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<ul style="list-style-type: none"> > Für suchtkranke Minderjährige im Kanton Freiburg gibt es keine stationäre Einrichtung. Die Bemühungen der Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (CLASS) sowie der Justiz- und Polizeidirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (CLDLJP) für eine Westschweizer Institution wurden 2016 gestoppt. > Kantonaler Planungsbericht «Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES) – Planung der stationären und teilstationären Leistungen und Werkstätten 2016–2020» > Fehlende interdisziplinäre und interkantonale stationäre Betreuung für Jugendliche mit Mehrfachproblematiken: Sucht, Justiz, Soziales, Medizinisches u. a.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD NFES FNPG Staatsanwaltschaft ASMVG BHA Jugendstrafgericht Friedensgericht REPER Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Keine zusätzlichen Mittel, Umlagerung von vier Plätzen im Rahmen der aktuellen Mittel. Diese Leistung greift seit 2016 in der Einrichtung Le Tremplin (zwei Plätze) und seit September 2017 in der Einrichtung Le Radeau (zwei Plätze).
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 5	Zielgruppenübergreifende Angebote der bio-psychosozialen Unterstützung: Förderung des Verbleibs zuhause, der Betreuung und der sozialen Interventionen in den unterschiedlichen Settings der Betroffenen
Status	Bestehende und zu verstärkende und/oder zu schaffende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 Outcome 4
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Bericht des Staatsrats «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol)», 2012, S. 45–48
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Besonders verletzliche Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung) > Erwachsene und chronisch Konsumierende ab 50 Jahren
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Notwendiges Angebot an bio-psychosozialer Unterstützung generieren für Alkoholabhängige, wie «Projet assistant sociaux à l'hôpital (PABS), <i>Equip'apart</i> , Krisenunterbringung, Untersuchungszimmer für Personen in psychischen Ausnahmesituationen in der Notfallstation des HFR
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Ärztinnen/Ärzte sowie Fachpersonen der Notfalldienste), HFR NFES FNPG
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	10 000 Franken vom Sozialfonds zur Finanzierung des Projekts «Assistants sociaux à l'hôpital (PABS)», getragen vom NFES in Form von wöchentlichen Präsenzen in der Abteilung für innere Medizin des HFR mit dem Ziel, Motivationsgespräche mit alkoholabhängigen Personen zu führen (rund $\frac{1}{4}$ der Patientenschaft).
Allgemeine Bemerkungen	

7.3.2 Massnahmen im Handlungsfeld «Verhältnisprävention»

Massnahme 6	Gesetzesgrundlagen zum Marketing von alkoholischen Getränken: bestehende gesetzliche Beschränkungen verstärken, namentlich auf kantonaler Ebene Ausschreibung/Promotion/Vorteile (z. B. Happy Hours) für vergorene Getränke und gebrannte Wasser)
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 Outcome 3 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<p>Die Massnahmen der Verhältnisprävention, die auf physische Verfügbarkeit, Preisgestaltung und Marketing von alkoholischen Getränken abzielen, werden von der wissenschaftlichen Evidenz am stärksten empfohlen.</p> <p>Die Präsenz im Marketing macht den Akt des Alkoholkonsums zu etwas Normalem. Es ist wissenschaftlich belegt, dass ein frühzeitiger Alkoholkontakt von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie die Kommerzialisierung des Alkohols zu früherem Alkoholkonsum führen und die Menge des konsumierten Alkohols bei bereits Konsumierenden erhöhen.</p>
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Gesamtbevölkerung > Spezifischer: Jugendliche und junge Erwachsene
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: Schwache Reglementierung des auf Jugendliche ausgerichteten Marketings von alkoholischen Getränken. Ausschreibungen/Vorteile (<i>Happy Hours/Promotion</i>) sind für nicht gebrannte Getränke möglich / die neuen Medien sind gering reglementiert / die neuen Marketingformen über die sozialen Netzwerke sind wenig bekannt / Sponsoring im Sportbereich promotet Alkohol. Derzeit für vergorene und gebrannte Getränke keine ähnlichen Werbeeinschränkungen.</p> <p>Von der Wissenschaft empfohlene Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Reglementierung der Promotionsaktionen für alkoholische Getränke, insbesondere diejenigen mit Zielpublikum Jugendliche (Schutz der Jugend vor dem Werbedruck) > Reglementierung neuer Marketingtechniken – beispielsweise via Internet und soziale Medien > Reglementierung von Patenschaften zur Promotion alkoholischer Getränke > Verstärkte Kontrolle bei der Anwendung der Gesetzesgrundlagen <p>Da die eidgenössische Gesetzgebung in ihrem derzeitigen Wortlaut bestehen bleibt, bleibt das Verbot von <i>Happy Hours</i> für gebrannte Getränke in Kraft. Die Gesetzgebung auf Bundesebene wurde diesbezüglich nicht verstärkt (Abschreibung der Alkoholgesetzrevision); es obliegt daher den Kantonen, die notwendigen Massnahmen umzusetzen, um die Anwendung der</p>

Massnahme 6	Gesetzesgrundlagen zum Marketing von alkoholischen Getränken: bestehende gesetzliche Beschränkungen verstärken, namentlich auf kantonaler Ebene Ausschreibung/Promotion/Vorteile (z. B. <i>Happy Hours</i>) für vergorene Getränke und gebrannte Wasser)
	aktuellen Gesetzesgrundlagen und ihren Ausbau zu gewährleisten. Auf kantonaler Ebene wird gewünscht, das Verbot der Ausschreibungen für vergorene Getränke auszuweiten. Die Möglichkeiten zur Verstärkung der bestehenden kantonalen Gesetzesgrundlagen zu alkoholischen Getränken (ÖGG, HAG) und Einschränkung der Werbeorte (GesG) werden untersucht. Die Frage zur Kontrolle dieser Verbote wird in die Überlegungen einfließen.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, SJD, VWD
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Keine Massnahme durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt
Allgemeine Bemerkungen	Die Möglichkeiten für die Verstärkung der bestehenden Gesetzesgrundlagen könnten auf Ebene der lateinischen Kantone, im Rahmen der <i>Commission de prévention et promotion de la santé des GRSP</i> (kantonsübergreifende Koordination der lateinischen Kantone), geprüft werden. Im Einklang mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 des Bundesrats werden die verhältnispräventiven Massnahmen des KAAP themenübergreifend umgesetzt. Die Überlegungen und Arbeitsgruppen zu den Themen Alkohol und Tabak werden auf kantonaler Ebene abgestimmt, zudem wird die Koordination auf interkantonaler Ebene gewährleistet.

Massnahme 7	Testkäufe auf Kantonsebene: Anwendung der gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen verstärkt kontrollieren (Altersgrenze für den Erwerb alkoholischer Getränke)
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 3 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Die wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass Massnahmen, die auf die eingeschränkte Erhältlichkeit von Alkohol abzielen, insbesondere die Einführung eines Mindestverkaufsalters, alle Alkoholkonsummuster und damit ihre Folgen beeinflussen. Die Verfügbarkeit von Alkohol verhält sich proportional zu seinem Konsum, und damit auch zu seinen negativen Auswirkungen. Auch die kleinste Einschränkung bei der Verfügbarkeit von Alkohol beeinflusst die negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums direkt (Auswirkungen auf die betroffene Person und ihr Umfeld). International sowie national wird empfohlen, die Massnahmen auf Gesetzesebene (Gesetzesbestimmungen zur Einführung einer Altersgrenze für den Erwerb alkoholischer Getränke) von Prüf- und Kontrollmassnahmen zu flankieren.
Zielgruppe/n	Jugendliche unter 16 Jahren (gegorene Getränke) und unter 18 Jahren (gebrannte Wasser)
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: mangelhafte Anwendung der bestehenden Gesetzesgrundlagen zur Altersgrenze für den Erwerb alkoholischer Getränke (mangelnde Kontrolle bei der Einhaltung der Gesetzesbestimmungen; fehlende Weiterverfolgung sowie Sanktionen). Im Kanton Freiburg beträgt das gesetzlich festgelegte Mindestalter 16 Jahre für vergorene Getränke und 18 Jahre für gebrannte Wasser (ÖGG). Umfragedaten zeigen jedoch, dass es für Jugendliche möglich ist, vor Erreichen dieser Altersgrenzen Alkohol zu erwerben. Da die Gesetzgebung auf Bundesebene diesbezüglich nicht verstärkt wurde (Abschreibung der Alkoholgesetzrevision), obliegt es den Kantonen, die notwendigen Massnahmen umzusetzen, um die Anwendung der aktuellen Gesetzesgrundlagen und ihren Ausbau zu gewährleisten. Im Kanton Freiburg: Die Möglichkeiten zur Verstärkung der bestehenden kantonalen Gesetzesgrundlagen (ÖGG, HAG oder GesG) müssen untersucht werden. Es gilt zu erwähnen, dass der Bund infolge der Motion Ingold in Betracht zieht, die gesetzliche Grundlage für Alkoholtestkäufe in der Bundesgesetzgebung über Lebensmittel zu verankern. Dieses Projekt läuft derzeit. Die Massnahmen des KAAP werden sich kohärent und verstärkend zu den Bundesentscheiden entwickeln.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, SJD, Kantonspolizei REPER
Bedarf an neuen Mitteln	Massnahme hauptsächlich durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt. Eine Arbeitsgruppe wird 2018 eine Machbarkeitsstudie durchführen, welche die Umsetzungskosten einer solchen

Massnahme 7	Testkäufe auf Kantonsebene: Anwendung der gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen verstärkt kontrollieren (Altersgrenze für den Erwerb alkoholischer Getränke)
	Massnahme untersucht. 50 000 Franken (Sozialfonds) im Jahr 2020 zur Umsetzung einer Phase/Serie von Testkäufen im Rahmen des KAAP.
Allgemeine Bemerkungen	Im Einklang mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 des Bundesrats können die verhältnispräventiven Massnahmen des KAAP themenübergreifend umgesetzt werden. Die Überlegungen und Arbeitsgruppen zu den Themen Alkohol und Tabak werden koordiniert.
Massnahme 8	Prävention und Risikominderung im Partymilieu ausbauen: Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 10 / Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<p>Die wissenschaftliche Evidenz hat gezeigt, dass Massnahmen, die auf die eingeschränkte Erhältlichkeit von Alkohol abzielen, alle Alkoholkonsummuster und ihre Folgen beeinflussen. Auch die kleinste Einschränkung bei der Verfügbarkeit von Alkohol beeinflusst die negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums direkt (Auswirkungen auf die betroffene Person und ihr Umfeld).</p> <p>Im gemeinsamen Jugendschutzkonzept der Veranstaltungen vom 27. November 2013 empfehlen die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) sowie die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD),</p> <p>Jugendschutzkonzepte in den Bewilligungsprozess für Veranstaltungen zu integrieren. GDK, KKJPD und SODK: Grundlagen und Empfehlungen zu Jugendschutzkonzepten an Veranstaltungen, Nov. 2013, S. 3</p>
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen > Jugendliche und junge Erwachsene > Freiburger Kantonsbevölkerung
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene führt REPER auf Auftrag der GSD und mit Unterstützung verschiedener Finanzhilfen das Projekt SMART EVENT durch. Ein interdisziplinärer Steuerungsausschuss (Oberämter, GewerbePolizei, lokale Polizei, Sicherheits- und Justizdirektion, Direktion für Gesundheit und Soziales und REPER) gewährleistet die strategische Leitung des Labels. Nach einer Pilotphase der Labelmassnahmen an verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen im Saane- und Gruyèrebezirk (22 Pilotveranstaltungen innerhalb vier Jahren) wurde das Label SMART EVENT im Mai 2017 offiziell lanciert. Das Label sieht

Massnahme 8	Prävention und Risikominderung im Partymilieu ausbauen: Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen
	<p>ergänzende Massnahmen auf drei Ebenen vor: Prävention, Organisation und Sicherheit. Die Zertifizierung ist auf kantonaler Ebene freiwillig und ist Folgeschritt des offiziellen Bewilligungsprozesses für Veranstaltungen. Das Label wird von den Oberamtmännern ausgestellt. Das Projekt fördert Koordination und Harmonisierung der Praxis in Hinblick auf die drei Ebenen des Labels.</p> <p>Das Projekt muss verstärkt werden, um der Nachfrage zu entsprechen und mehr öffentliche Veranstaltungen in den Zertifizierungsprozess einzubinden.</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, SJD, Oberämter REPER/ASS Organe in Verbindung zur Organisation öffentlicher Veranstaltungen (Prävention, Sicherheit, Organisation), namentlich lokale Polizei, Samaritervereine Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen
Bedarf an neuen Mitteln	Vorhandene Mittel (Leistungsauftrag GSD) + Massnahmenverstärkung ab 2018: zusätzliche Unterstützung von 15 000 Franken/Jahr (Voranschlag und Finanzplan - 3636.129 Umsetzung KAAP). Durch diese finanzielle Unterstützung werden deutlich mehr Veranstaltungen die Zertifizierung erhalten.
Allgemeine Bemerkungen	Das Projekt SMART EVENT steht im Einklang mit der nationalen Strategie und sieht Verbindungen zu anderen Problemstellungen der öffentlichen Gesundheit vor (Sustanzenkonsum, Sexualität, Gewalt). Allen voran wird die Verbindung zu <i>Empreinte</i> und dem Verein AdO (<i>Préventeam</i>) bei der Umsetzung spezifischer Massnahmen sichergestellt.

Massnahme 9	Schulung des Verkaufspersonals (GePoA, REPER, GastroFr) auf alle Detailhändler ausweiten
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 3 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Den Gaststätten, die dem System für die Erteilung von Bewilligungen (Patenten) unterliegen, bietet sich die Gelegenheit, alkoholbedingten Problemen dank Personenschulungen vorzugreifen. Mit Schulungsmassnahmen wird das Personal informiert und sensibilisiert und entwickelt schliesslich die Fähigkeiten, Massnahmen der Verhältnisprävention anzuwenden. Gemäss den gemeinsamen Empfehlungen der GDK, KKJPD und SODK ist die Schulung des Personals, das mit dem Verkauf und Ausschank von alkoholischen Getränken betraut ist, eine entscheidende Massnahme für die gelingende Umsetzung des Jugendschutzes an Veranstaltungen. Fokus liegt auf der Verstärkung der pädagogischen Bemühungen mit dem Ziel der verstärkten Einhaltung des Verkaufsverbots vor der gesetzlichen Altersgrenze.
Zielgruppe/n	Verkaufspersonal
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Derzeit werden die Verantwortlichen von öffentlichen Gaststätten geschult (Inhaber/innen von Patenten für öffentliche Gaststätten). Der aktuelle Kurs könnte auf das gesamte Verkaufspersonal sowie auf die Geschäfte und Take-away-Verkaufsstellen ausgeweitet werden (Inhaber/innen von Patenten für den Handel mit alkoholhaltigen Getränken). Auf kantonaler Ebene organisiert GastroFribourg Kurse für Inhaberinnen und Inhaber von Patenten für öffentliche Gaststätten. Für die entsprechenden Patentinhaber/innen ist dieser Kurs obligatorisch. Der Kurs wird in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern durchgeführt (REPER, Gewerbepolizei). Im Rahmen des KAAP wird die Option zusätzlicher Kursserien untersucht, um das Zielpublikum der Kurse auszuweiten. Der Besuch der Kurse ist freiwillig. Zudem wird die Möglichkeit für Online-Kurse mittels Fragebogen geprüft.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, SJD REPER GastroFribourg
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Vorhandene Mittel (Leistungsauftrag SJD) + Massnahmenverstärkung: ab 2018 zusätzliche Unterstützung von 3000 Franken/Jahr für die Organisation von Zusatzkursen (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.129 Umsetzung KAAP)
Allgemeine Bemerkungen	Im Einklang mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 des Bundesrats werden die verhältnispräventiven Massnahmen des KAAP themenübergreifend umgesetzt. Die Überlegungen und

Massnahme 9	Schulung des Verkaufspersonals (GePoA, REPER, GastroFr) auf alle Detailhändler ausweiten
	Arbeitsgruppen zu den Themen Alkohol und Tabak werden auf kantonaler Ebene koordiniert.
Massnahme 10	Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Kurzinterventionen ausbauen
Status	Bestehende Massnahmen verstärken
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 8 Outcome 11
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Wissenschaftliche Studien zeigen, dass Kurzinterventionen klinisch signifikante Verminderungen der Probleme in Verbindung mit problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit bringen können. Die meisten Nachweise gibt es für Verhaltenstherapie, Gruppentherapie, Familienbehandlung und Motivationssteigerung.
Zielgruppe/n	Ärztinnen/Ärzte, Fachpersonen der Pflege zu Hause, Fachpersonen der Notfalldienste, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Mütter- und Väterberater/innen, Apotheker/innen
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Noch geringer Einsatz von Kurzinterventionen, insbesondere im medizinischen Bereich. Es bestehen bereits verschiedene Schulungsmodelle (Projekt Gesundheitscoaching, unterstützt vom BAG/Projekt «Girasole» im Kanton Tessin), die unterschiedliche Risikofaktoren umfassen (Ernährung, Bewegung, Tabak, Alkohol und Stress). Im Rahmen des KAAP wird die Umsetzung einer Weiterbildung zu Kurzinterventionen im Bereich problematischer Alkoholkonsum behandelt , in Abstimmung mit den anderen thematischen Programmen auf Kantonsebene. Die Umsetzung einer themenübergreifenden Schulung (Ernährung, Bewegung, Tabak, Alkohol, geistige Gesundheit) wird bevorzugt. Das Thema Früherkennung wird in dieses Weiterbildungsangebot einbezogen; besondere Aufmerksamkeit gilt dem chronischen Alkoholkonsum. Im Vorfeld der Weiterbildung wird ein Leitfaden erarbeitet, der die Gesundheitsfachpersonen bei der Erkennung und Orientierung der von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit Betroffenen unterstützt (Protokoll zur Früherkennung und Liste nützlicher Adressen). Dieser Leitfaden wird bei den Weiterbildungen verteilt.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD Ärztegesellschaft des Kantons Freiburg Ausbildungsorganisationen Einrichtungen für Gesundheitsförderung des Kantons Freiburg
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	<u>Ausbildung:</u> Finanzierungsgesuch in Verbindung zur nationalen NCD-Strategie <u>Leitfaden:</u> 50 000 Franken im Jahr 2019 (Sozialfonds)
Allgemeine Bemerkungen	Im Rahmen des kantonalen Programms «Ich ernähre mich gesund

Massnahme 10	Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Kurzinterventionen ausbauen
	<p>und bewege mich ausreichend» gibt es im Kanton Freiburg derzeit eine Weiterbildung zu Kurzinterventionen (Ausbildung PAPRICA für erstbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie andere Gesundheitsfachpersonen aus dem Kleinkindbereich). Massnahme 10 versteht sich als Verstärkung und Ergänzung des Projekts PAPRICA.</p> <p>Im Einklang mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 des Bundesrats wird ein themenübergreifender Ansatz bevorzugt.</p>
Massnahme 11	Früherkennungskurse für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ausbauen. Instrumente für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für den Umgang mit problematischem Alkoholkonsum im Unternehmen; Bedeutung des Netzwerks
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 7 Outcome 10
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<p>Die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird im derzeitigen Wirtschaftskontext stark gefordert: Stress, Überstunden, Verantwortung, Unsicherheit und Ähnliches. Die Probleme, die Alkoholkonsum (oder Konsum illegaler Drogen) am Arbeitsplatz mit sich bringt, erzeugen für die Unternehmen beträchtliche wirtschaftliche Kosten.</p> <ul style="list-style-type: none"> > http://www.alkoholamarbeitsplatz.ch > http://www.suchtschweiz.ch > http://blaueskreuz.ch/was-wir-tun/alkohol-am-arbeitsplatz > www.alcorisk.ch > http://www.stop-alcool.ch/l-alcool-au-travail > http://www.suva.ch/startseite-suva/praevention-suva/arbeit-suva/branchen-und-themen-filter-suva/suchtmittel-am-arbeitsplatz-suva/filter-detail-suva.htm > http://www.alcoolautravail.ch/sites/default/files/PDF/Congres-2012/01-Graf.pdf
Zielgruppe/n	Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber des Kantons Freiburg
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: ungenügende Früherkennung im Berufsumfeld. Es gibt Instrumente, die jedoch noch wenig bekannt sind und von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern wenig genutzt werden.</p> <p>Im Rahmen des KAAP wird ein Leitfaden erarbeitet, der die Gesundheitsfachpersonen bei der Erkennung und Orientierung der von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit Betroffenen unterstützt (Protokoll zur Früherkennung und Liste nützlicher Adressen).</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, VWD (AMA) IV-Stelle Arbeitgeberverbände

Massnahme 11	Früherkennungskurse für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ausbauen. Instrumente für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für den Umgang mit problematischem Alkoholkonsum im Unternehmen; Bedeutung des Netzwerks
	<p>Sucht Schweiz SUVA Pro REPER (Projekte für Jugendliche in Unternehmen oder Übergangsmassnahmen, Motivationssemester) Gesundheitsligen (Gesundheitsförderung in Betrieben)</p>
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	<p>Keine: Projekt wird im Rahmen des Betrags für Massnahme 10 umgesetzt. Massnahme durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt. Koordination auf kantonaler Ebene für Austausch guter Praktiken und Kenntnisserwerb zu bestehenden Instrumenten.</p>
Allgemeine Bemerkungen	<p>Thema interkantonal mit dem <i>Groupement romand des Services de santé publiques (GRSP)</i> weiterverfolgen. Verbindungen zum Projekt «Prev@work» von Sucht Schweiz für Jugendliche in Unternehmen werden auf kantonaler Ebene untersucht.</p>

Massnahme 12	Politische Kreise aktiv informieren
Status	Neue Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 3 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Die Massnahmen zur Information der politischen Kreise verstehen sich als Verstärkung aller KAAP-Massnahmen, damit diese allgemein verstanden und garantiert unterstützt werden. Die übermittelten Informationen müssen auf wissenschaftlichen Evidenzen beruhen (Massnahmen, deren Effizienz belegt ist), die im Bereich Alkoholpolitik zahlenmäßig gut vertreten sind. Gute Kenntnis der Risiken bezüglich Alkoholkonsummuster, Verständnis für die Herausforderungen im Bereich Alkoholpolitik sowie gesteigerte Kenntnisse der wissenschaftlichen Evidenz in diesem Bereich fördern die politische Akzeptanz und Unterstützung der Ziele und Massnahmen der öffentlichen Gesundheit.
Zielgruppe/n	Politische Kreise
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Die politischen Kreise nehmen bei der Entwicklung von verhältnispräventiven Massnahmen, die auf die Einschränkung der Erhältlichkeit, der Verfügbarkeit und des Marketings von alkoholischen Getränken abzielen, eine zentrale Rolle ein; dies sind Massnahmen, deren Effizienz für alle Konsummuster wissenschaftlich erwiesen ist. Sowohl auf kantonaler, interkantonaler wie auch nationaler Ebene beziehen sich die im Bereich Alkoholpolitik ermittelten, strategischen Hauptschwächen auf die Schwächen der umgesetzten Massnahmen der Verhältnisprävention. Da die Gesetzgebung auf Bundesebene diesbezüglich nicht verstärkt wurde (Abschreibung der Alkoholgesetzrevision), obliegt es den Kantonen, die notwendigen Massnahmen umzusetzen, um die Anwendung der aktuellen Gesetzesgrundlagen und ihren Ausbau zu gewährleisten.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Club Gesundheit-Soziales im Grossen Rat GSD, SJD, VWD, EKSD Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention Kantonale Kommission für Suchtfragen Kommission für die Verwendung des kantonalen Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Massnahme durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt
Allgemeine Bemerkungen	Der Club Gesundheit-Soziales im Grossen Rat des Kantons Freiburg wurde im Oktober 2017 ins Leben gerufen. Das Sekretariat des Clubs wird vom Amt für Gesundheit und dem Kantonalen Sozialamt gemeinsam geführt. Im Einklang mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 des Bundesrats wird

Massnahme 12	Politische Kreise aktiv informieren
	<p>dieses Thema bereichsübergreifend angegangen, durch Verstärkung der kantonal anerkannten Prioritäten im Gesundheitsbereich (Ernährung, Bewegung, Tabak, Alkohol, geistige Gesundheit).</p>

7.3.3 Massnahmen im Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»

Massnahme 13	Koordination und Planung auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene gewährleisten
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 1 / Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 4 / Outcome 5 / Outcome 6 / Outcome 7 / Outcome 8 / Outcome 9 / Outcome 10 / Outcome 11 / Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Die koordinierten regionalen Massnahmen können sich auf individueller und kollektiver Ebene auswirken (Veränderung individueller und kollektiver Verhaltensweisen). Die Governance eines umfassenden Programms soll ermöglichen, die Massnahmen zur Erfüllung der gemeinsamen und klar ermittelten Zielsetzungen der öffentlichen Gesundheit auszurichten und zu koordinieren.
Zielgruppe/n	Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: Bestehende Koordination auf Projektebene: mangelnder Überblick auf Kantonsebene und fehlende gemeinsame Strategie, die auf die ermittelten Ziele ausgerichtet ist. Die Koordination wird auf verschiedenen Ebenen erfolgen: -> Koordination auf nationaler Ebene -> Koordination auf interkantonaler Ebene -> Kantonale Koordination KAAP-Umsetzung (Steuerung und Monitoring)
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Bestehende Stellen (0,4 VZÄ im GesA und 0,2 VZÄ im KAA – wissenschaftliche Mitarbeiter HS)
Allgemeine Bemerkungen	Die nationale, interkantonale und intrakantonale Koordination erfordert in erster Linie personelle Ressourcen. Die Koordination wird zudem Aspekte der nationalen und interkantonalen Kommunikation umfassen.

Massnahme 14	Kolloquien/Netzwerktagungen/Austausch zum Thema Alkohol organisieren
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 10
Urs�chlischer Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Wissensaustausch und Verstärkung der Zusammenarbeit haben einen übergreifenden Effekt auf alle umgesetzten Massnahmen. Sie vereinfachen die Projektumsetzung, verstören die Komplementarität von Aktionen und f�ordern die Umsetzung sektor- und themenübergreifender Projekte.
Zielgruppe/n	Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene werden Austauschtagungen angeboten. Auf kantonaler Ebene wurden punktuell halbtägige Netzwerktagungen organisiert (eine Netzwerktagung im Jahr 2009, eine halbtägige Netzwerktagung im Jahr 2015). Diese Tagungen wurden von den Teilnehmenden positiv beurteilt. Die Veranstaltungsbewertungen haben die Notwendigkeit systematischer Austauschplattformen (bsp. ein Halbtag alle zwei Jahre) und einer Verstärkung der bereichsübergreifenden Ansätze hervorgebracht (bsp. halbtägige Austauschtagungen zu unterschiedlichen Themen – Alkohol, Tabak, geistige Gesundheit, Sucht).
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Massnahme hauptsächlich durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt + 8000 Franken für Halbtage oder Austauschworkshops während des KAAP (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.129 Umsetzung KAAP)
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 15	Koordination der Betreuung Suchtkranker weiterführen
Status	Bestehende, im nächsten Finanzplan zu verstärkende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 1 / Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 4 / Outcome 5 / Outcome 6 / Outcome 7 / Outcome 8 / Outcome 9 / Outcome 10 / Outcome 11 / Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Gemäss wissenschaftlichen Belegen trägt eine koordinierte und harmonisierte Umsetzung auf kantonaler Ebene zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei, da vorrangig die kollektiven und nicht individuellen Verhaltensweisen verändert werden. Sie plädieren für die Umsetzung einer gemeinsamen Strategie. Basierend auf dem Bericht des Staatsrats «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol)», 2012, haben sich Koordination und Synergien zwischen den Institutionen sowie Kontinuität der Betreuung bereits verbessert, die Bemühungen müssen aber weiterhin verstärkt werden.
Zielgruppe/n	Minderjährige oder Volljährige, die direkt oder indirekt von Abhängigkeit mit oder ohne Substanzen betroffen sind
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	> Bericht des Staatsrats «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol)», 2012 > Koordination auf Projektebene > Verbesserungsfähiger Übergang zwischen den Bereichen somatische Betreuung und spezialisierte Betreuung > Koordination und Synergien zwischen dem bestehenden Angebot noch ungenügend ausgeschöpft. Verstärkung der zu schaffenden Synergien und Klärung von Rollen und Aufgaben aller Beteiligten
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD Gesamtes Netzwerk, insbesondere: HFR FNPG NFES REPER JA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Keine neuen Mittel
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 16	Angebot und Bedarf im Bereich Alkoholkonsum von Personen ab 50 Jahren abklären
Status	Neue Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 4
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Zur Ermittlung der bestehenden Lücken fehlt es an einer qualitativen und quantitativen Bestandsaufnahme der Problematik und der betroffenen Akteurinnen/Akteure. <ul style="list-style-type: none"> > Bericht des Staatsrats, Planung der stationären und teilstationären Leistungen und Werkstätten 2016–2020 des Netzwerks der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES), 2017
Zielgruppe/n	> Personen ab 50 Jahren mit problematischem Alkoholkonsum
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: Es liegt derzeit keine Bestandsaufnahme dieser Bevölkerung und der spezifischen Angebote vor. Bezuglich Anzahl, Profil und Bedürfnisse dieser Personengruppe herrscht völlige Unkenntnis. Dies führt zu einer unangemessenen oder gar inexistenten Betreuung dieses Teils der Bevölkerung mit alkoholbedingten Problemen. <p>Gemäss dem <i>Bericht des Staatsrats, Planung der stationären und teilstationären Leistungen und Werkstätten 2016–2020 des Netzwerks der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES)</i>, S. 13–15: «Jedoch zeigen Studien und Monitoring⁵⁸, dass das Alter von Opiatsüchtigen stetig zunimmt und viele von ihnen auch im dritten Alter ihren Konsum weiterführen. Drogenmissbrauch hat körperliche und psychische gesundheitliche Probleme wie chronische Krankheiten (HIV und Hepatitis C), psychische Erkrankungen und kognitive Störungen sowie ein erhöhtes Risiko von Alkohol-, Tabak- und Substanzenkonsum zur Folge. Es ist zu befürchten, dass diese Probleme durch den normalen Alterungsprozess zusätzlich verstärkt werden. Ausserdem ist anzunehmen, dass diese Personen eine frühere und intensivere medizinisch-soziale Betreuung benötigen als der Durchschnitt der Bevölkerung. Suchtkranke, die 65 Jahre oder älter sind, benötigen aufgrund ihrer psychischen und physischen Probleme eine spezielle Betreuung, welche die Pflegeheime nicht immer bieten können. Gemäss des Berichts «Alter und Sucht» des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung SGF⁵⁹ spielt Sucht bei älteren Menschen aufgrund der Bevölkerungsentwicklung eine immer wichtigere Rolle. Pflegeheime und Spitäler vermelden eine Zunahme der Fälle von Suchtkranken. Die angemessene Betreuung von suchtkranken älteren Personen ist jedoch noch nicht gewährleistet. Bei Ambulanzdiensten und in stationären Einrichtungen für Suchttherapien sind ältere Suchtkranke zwar derzeit die Minderheit, Studien zeigen jedoch, dass Suchttherapien bei älteren Personen in Zukunft zunehmen werden.</p>

⁵⁸ Ältere Suchtklientinnen und -klienten in Behandlung und Beratung – Chronifizierung oder später Einstieg?, Im Brennpunkt 2 / 2009, act-info

⁵⁹ Uchtenhagen et al. (2006). Alter und Sucht, Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich, Bericht Nr. 0221

Massnahme 16	Angebot und Bedarf im Bereich Alkoholkonsum von Personen ab 50 Jahren abklären
	Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (2002) ist der Alkoholkonsum von 8 Prozent der Männer und 3 Prozent der Frauen über 65 Jahren problematisch. Für die Zukunft sind deshalb immer mehr Therapiegesuche zu erwarten. Eine bessere Betreuung von suchtkranken älteren Personen muss als Priorität des Planungszeitraums 2016–2020 festgelegt werden. Während dieses Zeitraums wird auch die Schaffung einer teilweise durch die Krankenkassen finanzierten Pflegeheimeinheit in einer oder mehreren Einrichtung/en des NFES geprüft.»
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Im Rahmen des Suchtmonitorings von Sucht Schweiz Oversampling der Gruppen 1) 50- bis 65-jährige Personen mit Alkoholproblemen 2) Personen ab 65 Jahren mit Alkoholproblemen. Basierend auf den Zahlen von Sucht Schweiz wird ein Auftrag für eine Analyse und einen Bericht erteilt.
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Zu gegebener Zeit wird ein Antrag um Finanzierung aus dem Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit untersucht.
Allgemeine Bemerkungen	

7.3.4 Massnahmen im Handlungsfeld «Kommunikation und Information»

Massnahme 17	Gemeinsames und koordiniertes Kommunikationskonzept umsetzen, das zur Erreichung der KAAP-Outcomeziele beiträgt
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 11 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Die wissenschaftliche Evidenz betont die Wichtigkeit einer koordinierten und auf Outcomeziele ausgerichteten Kommunikation. Die übermittelten Botschaften müssen sich gegenseitig stützen, um das Verständnis für die Risiken von Alkoholkonsum zu stärken und damit die Akzeptanz von Massnahmen der Verhältnisprävention.
Zielgruppe/n	Freiburger Kantonsbevölkerung
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: Derzeit ist die Kommunikation punktuell, auf Projekte oder gezielte Veranstaltungen ausgerichtet. Der Kanton Freiburg verfügt über keine auf klar ermittelte Ziele ausgerichtete Kommunikationsstrategie. Der KAAP schlägt eine gemeinsame Strategie mit eindeutigen Zielsetzungen vor. Durch ein Kommunikationskonzept können die Botschaften koordiniert, ihre Komplementarität gewährleistet und die ermittelten Schwächen hinsichtlich Zielerreichung auf kantonaler Ebene ausgemerzt werden. Vollendung dieser Koordination ist der Zugang der

Massnahme 17	Gemeinsames und koordiniertes Kommunikationskonzept umsetzen, das zur Erreichung der KAAP-Outcomeziele beiträgt
	<p>Freiburger Kantonsbevölkerung zu aktuellen und hochwertigen Informationen über Alkohol, problematischen Alkoholkonsum sowie das kantonale Präventions- und Betreuungsangebot.</p> <p>Es gilt zu bemerken, dass das BAG bis 2017 eine national und regional koordinierte Alkoholkampagne durchgeführt hat (Dialogwoche Alkohol auf Kantonsebene mit finanzieller Unterstützung). Ab dem Jahr 2018 hat das BAG diese Massnahme eingestellt; damit obliegt die weiterführende Umsetzung der Kommunikationsaspekte wieder den Kantonen. Eine neu gebildete, interkantonale Arbeitsgruppe der lateinischen Kantone, koordiniert von der <i>Commission de prévention et promotion de la santé des GRSP</i> (kantonsübergreifende Koordination der lateinischen Kantone) und begleitet von <i>GREA</i>, soll den betroffenen Kantonen (JU, NE, FR, VS, VD, GE, TI) eine koordinierte Kommunikationsstrategie bereitstellen.</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	<p><i>Commission de prévention et promotion de la santé des GRSP</i> (kantonsübergreifende Koordination der lateinischen Kantone) und Arbeitsgruppe Sucht der Gruppe Kantonsärzte GRSP</p> <p>Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik</p> <p>Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention</p> <p>Kantonale Kommission für Suchtfragen</p>
Bedarf an neuen Mitteln	<p>Massnahme hauptsächlich durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt</p> <p>+ 5000 Franken/Jahr für die Umsetzung kantonal, interkantonal und national koordinierter Kommunikationsaktionen (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.129 Umsetzung KAAP)</p>
Allgemeine Bemerkungen	<p>Die Problematik des chronischen Alkoholkonsums von Personen ab 50 Jahren wird in den Kommunikationsaspekten prioritär behandelt, um die auf kantonaler sowie interkantonaler Ebene ermittelten Schwachstellen auszugleichen. Momentan sind die Gesundheitsrisiken von chronischem Alkoholkonsum bei den Betroffenen und Fachpersonen in ihrem Umfeld wenig bekannt und anerkannt.</p>

Massnahme 18	Online-Beratung zu Suchtfragen (SafeZone.ch) für Betroffene und ihre Angehörigen weiterführen
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme (SafeZone.ch)
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 Outcome 4 Outcome 9
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<ul style="list-style-type: none"> > Projektblatt «SafeZone.ch – Online-Beratung zu Suchtfragen», Infodrog, Bern > Schlussbericht Projektevaluation: «Evaluation des Pilotprojekts SafeZone.ch anhand definierter Leistungskriterien und der Zufriedenheit beteiligter

Massnahme 18	Online-Beratung zu Suchtfragen (SafeZone.ch) für Betroffene und ihre Angehörigen weiterführen
	Institutionen», Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich, 2016
Zielgruppe/n	Suchtkranke und ihre Angehörigen Fachpersonen für Suchterkrankungen Alle Personen mit Fragen zu Suchterkrankungen
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Die überwiegende Mehrheit der bestehenden webbasierten Angebote bietet Online-Beratung per E-Mail an. Analysen aufgezeichneter und anonymisierter Mailberatungen bestehender Anbieter zeigen zudem, dass diese eher auf Information und Weitervermittlung von Hilfeangeboten vor Ort ausgerichtet sind, nicht auf den Aufbau einer therapeutischen Beziehung über das geschriebene Medium. Bei den im Suchtbereich vorhandenen Online-Selbsthilfeangeboten handelt es sich überwiegend um Selbsttests mit computergestütztem Feedback oder um Selbsthilfetools mit der Möglichkeit, Online-Tagebücher zu führen, Konsumziele zu definieren und diese zu überprüfen. Der Grossteil der Online-Selbsthilfeangebote findet sich im Bereich Alkohol (Maier & Schaub, 2013).</p> <p>War das Web zu Beginn ein Medium zur unidirektionalen Informationsverteilung, so hat es sich im Zuge der Web-2.0-Revolution zu einer multidirektionalen Kommunikationsplattform entwickelt, welche Menschen miteinander verbindet und ihnen die Möglichkeit gibt, selber digitale Inhalte zu erstellen und auszutauschen. Die Internetnutzung in der Schweiz hat seit dem Jahr 2000 um rund 100 Prozent zugenommen. 2010 nutzen laut Bundesamt für Statistik 55 % der regelmässigen User das Internet, um sich Informationen zu suchen, welche die Gesundheit betreffen (Bundesamt für Statistik BFS, 2014). Damit befindet sich diese Aktivität unter den am häufigsten genannten Online-Aktivitäten. Diese Zielgruppe recherchiert nach gesundheitsbezogenen Informationen, tauscht sich im Netz aus oder sucht online nach einer Beratung. Es ist eine klare Tendenz hin zu «E-Patienten» und «E-Klienten» zu verzeichnen, wobei das «E» nicht einfach nur als Abkürzung für «elektronisch» verstanden werden sollte, sondern vielmehr für Empowerment steht, also für die Ermächtigung und Stärkung der eigenen Ressourcen und Handlungsfähigkeit (Belliger & Thiery, 2012).</p> <p>SafeZone.ch wurde in Freiburg im September 2017 lanciert und ergänzt das derzeitige Angebot mit direkten Konsultationen für Fragen zu Alkoholabhängigkeit und anderen Suchterkrankungen.</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	BAG Infodrog NFES Psychiaterinnen und Psychiater
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	12 000 Franken/Jahr zur Finanzierung von 0,1 VZÄ über einen Leistungsvertrag mit dem NFES 2017–2018: 12 000 Franken aus dem Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit. Für das Jahr 2019 ist der Betrag in den Finanzplan und den Voranschlag KAA integriert. Die Finanzierung muss basierend auf der künftigen Evaluation auch nach 2020 gewährleistet sein.
Allgemeine Bemerkungen	

7.4 Finanzplan

Der Finanzplan basiert auf den Beträgen des Voranschlags 2018 und des Finanzplans 2018–2021 für die Umsetzung des KAAP.

	2018	2019	2020	2021
Handlungsfeld: Interventionen bei spezifischen Zielgruppen				
Massnahme 1 - Alkoholprävention bei Kindern und jungen Erwachsenen	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-
Massnahme 2 - Früherkennung und -orientierung	Verstärkung CHF 35 000.-	Verstärkung CHF 35 000.-	Verstärkung CHF 35 000.-	Verstärkung CHF 20 000.-
Massnahme 3 - Unterstützung des kontrollierten Konsums	Verstärkung CHF 10 000.-	Verstärkung CHF 10 000.-	Verstärkung CHF 10 000.-	Verstärkung CHF 10 000.-
Massnahme 4 - Stationäre Betreuung für Jugendliche und junge Erwachsene	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel
Massnahme 5 - Angebote der sozialmedizinischen Unterstützung	Verstärkung CHF 10 000.- (Sozialfonds)	Verstärkung CHF 10 000.- (Sozialfonds)	Verstärkung CHF 10 000.- (Sozialfonds)	Verstärkung CHF 10 000.- (Sozialfonds)
Handlungsfeld: Verhältnisprävention				
Massnahme 6 - Gesetzesgrundlagen zum Marketing	Massnahme durch M13 umgesetzt			
Massnahme 7 - Testkäufe			Verstärkung CHF 50 000.- (Sozialfonds)	
Massnahme 8 - Prävention und Risikominderung im Partymilieu	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-
Massnahme 9 - Schulung des Verkaufspersonals	Verstärkung CHF 3000.-	Verstärkung CHF 3000.-	Verstärkung CHF 3000.-	Verstärkung CHF 3000.-
Massnahme 10 - Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Kurzinterventionen		Verstärkung CHF 50 000.- (Sozialfonds)		
Massnahme 11 - Früherkennungskurse für Arbeitgeberinnen und	Massnahme durch für M10 eingeplanten Betrag umgesetzt Massnahme durch M13 umgesetzt			

	2018	2019	2020	2021
Arbeitgeber ausbauen				
Massnahme 12 - Information der politischen Kreise	Massnahme durch M13 umgesetzt			
Handlungsfeld: Koordination und Zusammenarbeit				
Massnahme 13 - KAAP-Koordination und -Planung (bestehende Posten)	Siehe VZÄ			
Massnahme 14 - Kolloquien/Netzwerktagungen	Verstärkung CHF 2000.-	Verstärkung CHF 2000.-	Verstärkung CHF 2000.-	Verstärkung CHF 2000.-
Massnahme 15 - Koordination der Betreuung Suchtkranker	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel
Massnahme 16 - Bestandsaufnahme (Alkoholkonsum bei über 50-Jährigen)	Zu gegebener Zeit Finanzierungsgesuch Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit			
Handlungsfeld: Information und Kommunikation				
Massnahme 17 - Kommunikationskonzept	Verstärkung CHF 5000.-	Verstärkung CHF 5000.-	Verstärkung CHF 5000.-	Verstärkung CHF 5000.-
Massnahme 18 - Online-Beratung	CHF 12 000.- aus dem Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	CHF 12 000.- aus dem Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	Verankerung im KAA-Voranschlag nach zukünftiger Evaluation	
Total Massnahme Verstärkung KAAP Voranschlag 2018 und Finanzplan GesA - Position 3636.129 (Massnahmen KAAP) (CHF 50.-/Jahr) + Voranschlag 2018 und Finanzplan JA (Choice und Art. 3c BetmG) sowie Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht und der Überschuldung (CHF 35 000.-/Jahr) + Sozialfonds +Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	CHF 107'000	CHF 157'000	CHF 145'000	CHF 80'000

Total Mittel für die Umsetzung der KAAP-Massnahmen: CHF 489 000.- während vier Jahren

Es gilt zu bemerken, dass die im Aktionsplan genannten Massnahmen durch andere Finanzhilfen unterstützt werden (ASS, Jugendstrafgericht, Loterie Romande).

Koordination: 0,4 VZÄ (GesA) und 0,2 VZÄ (KAA) (Die Frage wird in den kommenden Jahren im Rahmen der Stellenzuteilung an die GSD analysiert.)

Präzisierung Massnahme 2:

	2017		2018		2019		2020	
Art. 3c	0	-	10000	SEJ (Choice)	10000	SEJ (Choice)	10000	SEJ (Choice)
	0	-	20000	SEJ (demande sup. 2018)	20000	SEJ (demande sup. 2018)	20000	SEJ (demande sup. 2018)
	0	-	15000	Fonds lutte contre tox.	15000	Fonds lutte contre tox.	15000	Fonds lutte contre tox.
Rond-Point	45000	SaSoc (Jeu excessif)	45000	SaSoc (Jeu excessif)	45000	SaSoc (Jeu excessif)	45000	SaSoc (Jeu excessif)
	10'000	OCN	10'000	OCN	10'000	OCN	10'000	OCN
Art. 3c Pilote	25000	SaSoc	0	-	0	-	0	-

7.5 Umsetzungsgrundsätze

Die entwickelten Massnahmen müssen den verschiedenen bereichsübergreifenden Grundsätzen entsprechen, die ihre Umsetzung leiten:

> Synergien mit anderen laufenden Programmen und Politiken auf kantonaler Ebene

Im Kanton Freiburg wurden unterschiedliche Strategien angenommen oder befinden sich derzeit in der Entwicklung, namentlich: kantonales Konzept Gesundheit in der Schule EKSD-GSD; Projekt für die koordinierte Betreuung Suchtkranker; kantonales Tabakpräventionsprogramm; kantonales Integrationsprogramm (KIP); Politik Senior+; kantonale Kinder- und Jugendpolitik «I mache mit!»; kantonale Strategie zur sexuellen Gesundheit (in Erarbeitung); kantonaler Plan für geistige Gesundheit (in Erarbeitung). Die KAAP-Massnahmen müssen im Einklang mit diesen Strategien umgesetzt und die entsprechenden Schnittstellen erläutert werden. Um die gute Abstimmung zu gewährleisten, sieht die KAAP-Projektorganisation die Bildung einer «Ressourcengruppe» vor, bestehend aus kantonalen Beauftragten (Prävention und Gesundheitsförderung, Sucht, Kinder und Jugend, Betagte, Integration von Migrantinnen und Migranten, nachhaltige Entwicklung). Die Ressourcengruppe wird beauftragt, die Transversalität zwischen den laufenden Arbeiten auf kantonaler Ebene zu fördern sowie Verbindungen und Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Themenbereichen zu formalisieren.

> Bereichs- und sektorübergreifende Zusammenarbeit

Viele Massnahmen des KAAP erfordern den Einbezug von Partnerinnen und Partnern des Kantons Freiburg, die in unterschiedlichen Sektoren tätig sind. Die Umsetzung der KAAP-Massnahmen wird demnach durch sektorübergreifende Zusammenarbeit gewährleistet. Die Optimierung dieser Zusammenarbeit setzt eine Klärung und Anerkennung der jeweiligen Zuständigkeiten und Rollen der involvierten Partnerinnen und Partner voraus.

> Zugänglichkeit für die gesamte Freiburger Kantonsbevölkerung

Die im Rahmen des KAAP umgesetzten Massnahmen müssen für die gesamten Freiburger Kantonsbevölkerung zugänglich sein und dabei insbesondere spezifische Gender- und Migrationsaspekte berücksichtigen. Die Massnahmen werden so entwickelt, dass die gesamte Freiburger Kantonsbevölkerung auf die Informationen zu den Risiken von Alkoholkonsum und zum Angebot des professionellen Netzwerks des Kantons zugreifen kann. Das Kommunikationskonzept des KAAP muss die Aspekte Zugänglichkeit und Kommunikation präzisieren, um auch Bevölkerungsgruppen anzusprechen, die durch Präventionsbotschaften schwer zu erreichen sind.⁶⁰

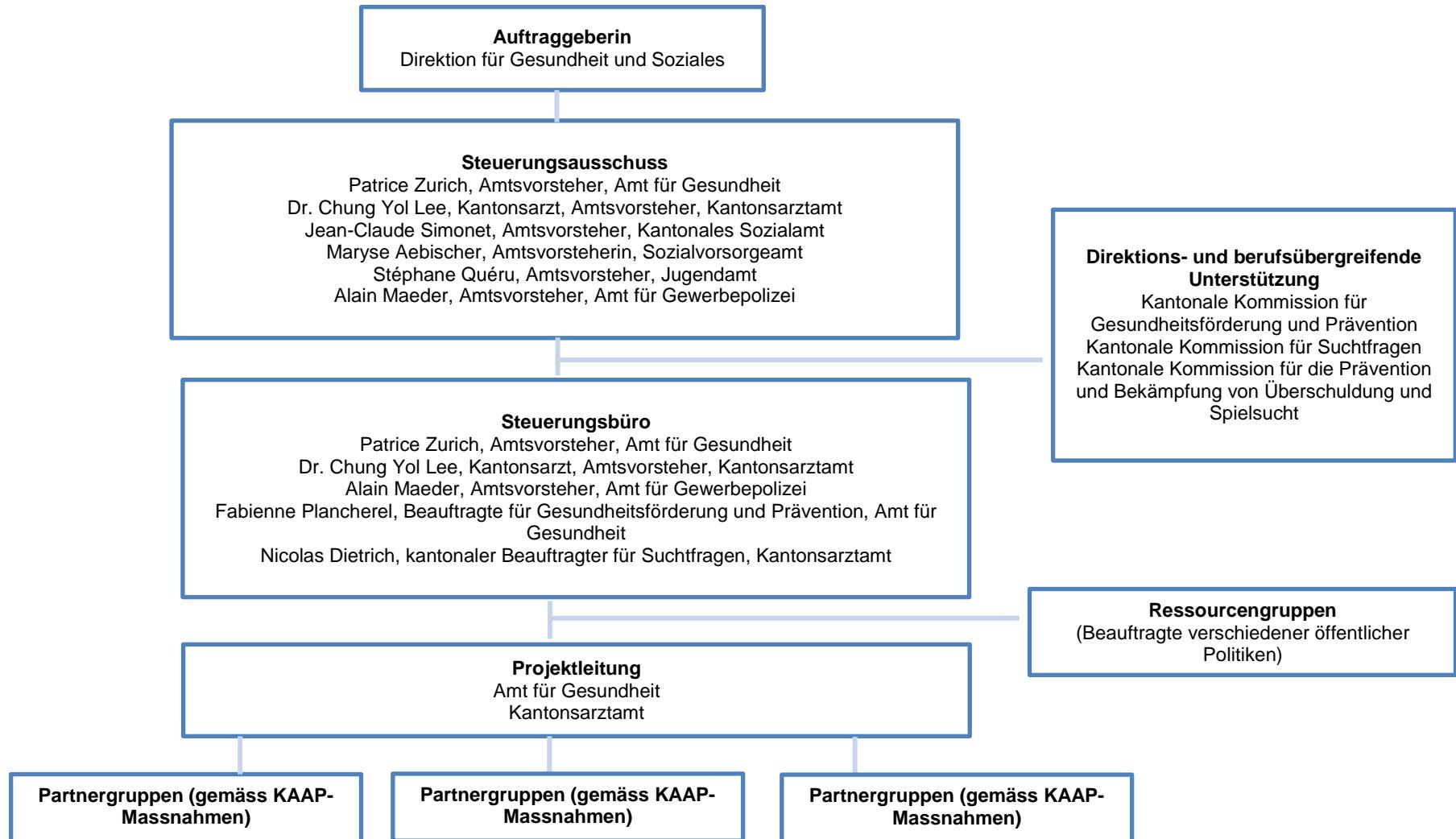
⁶⁰ Aktuelle Studien zum Analphabetismus in der Schweiz zeigen, dass zwischen 13 % und 19 % der Schweizer Wohnbevölkerung das Lesen und Schreiben nur unzureichend beherrschen. Diese Personen haben in ihrem Alltag Schwierigkeiten, die vielen schriftlich mitgeteilten Informationen zu verstehen. Daher muss die Zugänglichkeit zu den Informationen über das bestehende Angebot und die

> **Spezifische Unterstützung der Bedürfnisse von Zielgruppen mit besonderer Schutzbedürftigkeit gegenüber Alkohol**

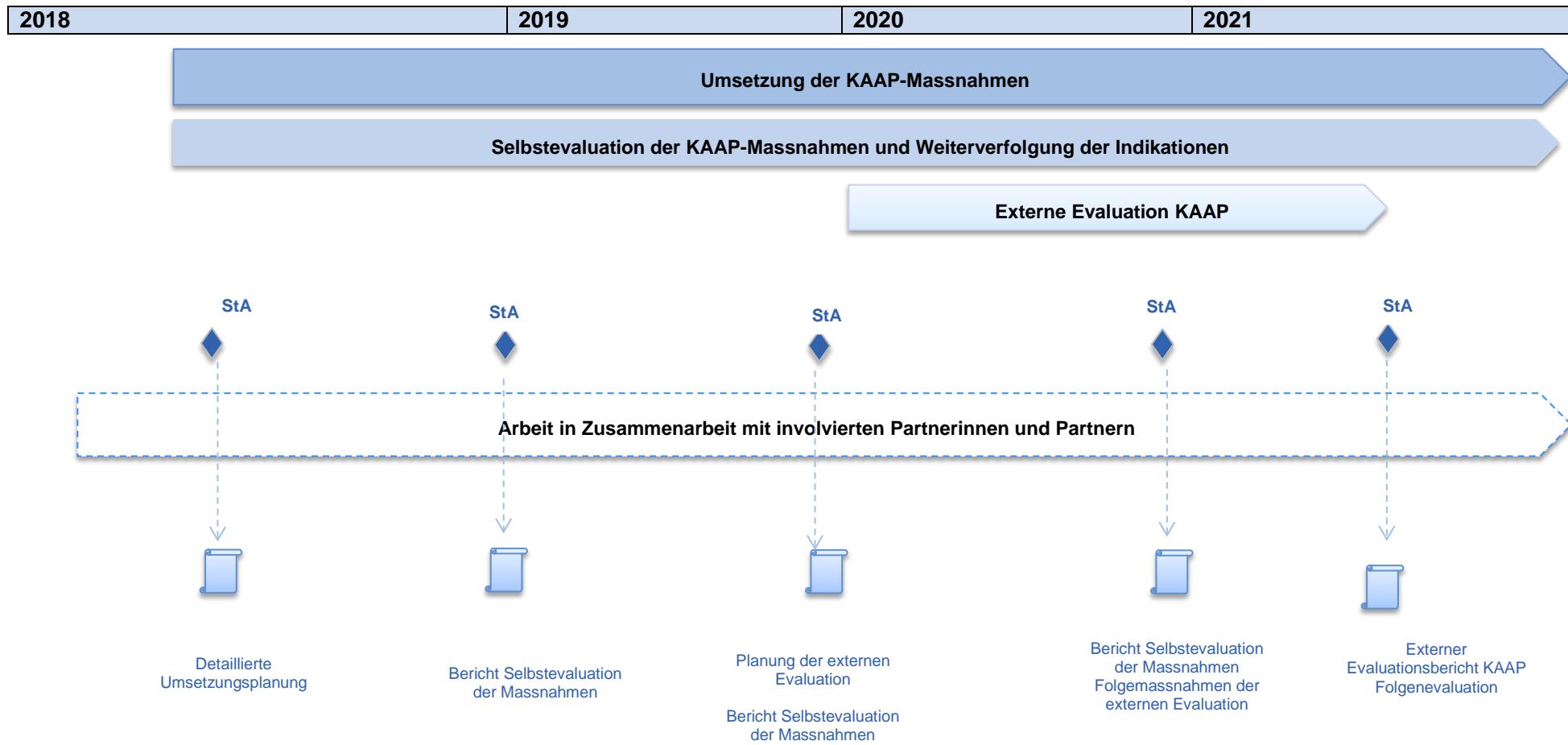
Spezielles Augenmerk gilt Personen mit besonderer Schutzbedürftigkeit gegenüber Alkohol. Für die Massnahmen des Aktionsfelds «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen» wird daher ein Ansatz nach «Zielgruppen» empfohlen. Die KAAP-Massnahmen müssen so entwickelt werden, damit sie den besonderen Bedürfnissen von verletzlichen Bevölkerungsgruppen entsprechen und einfach zugänglich sind.

Risiken von Alkoholkonsum im Rahmen des KAAP in allen Handlungsfeldern überarbeitet werden. Nur so kann die gesamte Freiburger Kantonsbevölkerung – auch schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen – angesprochen werden. Dafür müssen in der Kommunikationsstrategie verschiedene Kommunikationskanäle berücksichtigt (Schriftmedien, visuelle Medien, direkte Treffen und Workshops) und eine lesbare, einfache Dokumentation mit den wesentlichen Informationen bereitgestellt werden.

7.6 Projektorganisation Umsetzung



7.7 Allgemeiner Umsetzungszeitplan



7.8 Evaluation

Für den KAAP sind zwei Evaluationsarten vorgesehen:

> Selbstevaluation der Aktivitäten

Die KAAP-Massnahmen werden jedes Jahr von den Partnerinnen und Partner, die mit ihrer Umsetzung betraut wurden, selbst evaluiert. Die entsprechenden Berichte werden den Mitgliedern der KAAP-Projektleitung weitergeleitet. Basierend auf diesen Berichten redigieren diese einen Jahresbericht, der einen Überblick schafft und allen betroffenen Partnerinnen und Partnern übermittelt wird. Die Umsetzung des KAAP wird den Evaluationsergebnissen angepasst.

> Externe Evaluation am Programmende

Eine externe Stelle wird mit der Evaluation des KAAP in seiner Gesamtheit beauftragt. Mithilfe der Evaluation kann die Pertinenz des KAAP-Wirkungsmodells, der Handlungsstrategie und seiner Umsetzung für die Erfüllung der festgelegten Ziele eingeschätzt werden. Die Evaluation wird insbesondere die Prozesse und Ergebnisse des KAAP berücksichtigen, die neu entwickelten «Massnahmen» erhalten besondere Aufmerksamkeit.

Im Finanzplan des Jahres 2021 sind für die externe Evaluation 30 000 Franken im Sozialfonds vorgesehen.

Die untenstehende Matrix kann für die Evaluation des Wirkungsmodells verwendet werden. Sie antwortet auf folgende Frage: Wenn Outcomeziel X auf kantonaler Ebene erreicht ist, wie trägt es zur Erfüllung des Wirkungsziels Y bei? Damit ist diese Matrix aus Sicht der «Lösungen» neutral; sie widerspiegelt den Soll-Zustand. Die Beitragsmöglichkeiten wurden basierend auf wissenschaftlichen Belegen, Forschungsdaten sowie Stellungnahmen und Expertisen der Organe analysiert, die der strategischen Projektausrichtung zugrunde liegen.

Matrix Beitragsformen Outcomeziele auf die Wirkungsziele

	+++ Starker Beitrag	++ Mittlerer Beitrag	+	Schwacher Beitrag			
	WIRKUNG 1	WIRKUNG 2	WIRKUNG 3	WIRKUNG 4	WIRKUNG 5	WIRKUNG 6	WIRKUNG 7
Outcome 1	++	++		++	+++	++	++
Outcome 2	+++	++		++	++		+
Outcome 3	+++	+++				+	+
Outcome 4			++	+++	+++		+
Outcome 5	+++	++		+++	++	++	+
Outcome 6	++	+	++	+++	++	++	+
Outcome 7	+++	+	++	+++	++	+	+
Outcome 8	+++	+	++	+++	++	++	++
Outcome 9	++	+	++	++	++	+	+
Outcome 10	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Outcome 11	+	+	+	+	+++	+	+++
Outcome 12	++	++	++	++	++	++	++

Die Matrix der Beitragsformen muss vertikal sowie horizontal abgelesen werden. Die Analyse zeigt, dass die Wirkungsziele immer mit mehreren Outcomezielen verbunden sind. Das Wirkungsmodell ist demnach «vollständig», im Sinne von dass es keine «alleinstehende» Wirkungsziele enthält. Die Abdeckung der Wirkungsziele bringt dennoch einige «Deckungsintensitäten» hervor. Durch die Evaluation des KAAP können die ermittelten Beitragsformen überprüft und ihre «Effekte» bestimmt werden, die unterschiedlich stark auf die Wirkungsziele einwirken. Die Evaluationsergebnisse werden die Grundlage für eine mögliche zweite Phase des KAAP oder die Weiterführung/Verlängerung des KAAP bilden.

8 Schlussfolgerung

Mit dem kantonalen Alkoholaktionsplan sollen bereits eingeleitete Aktionen gefestigt und ihre Koordination mittels eines gemeinsamen Bezugsrahmens verstärkt werden. Der vorliegende KAAP ermöglicht es, bestehende und neue Massnahmen in ein bewährtes Konzept einzubetten und dank verstärkter Koordination der Akteurinnen und Akteure und ihrer Leistungen mehr Kohärenz und Transversalität zu schaffen.

Durch die Bestandsaufnahme des Ist-Zustands konnten die Stärken und Schwächen der kantonalen Politik im Alkoholbereich ermittelt werden. Im Kanton Freiburg werden bereits zahlreiche Massnahmen (Projekte/Leistungen) in den vier Säulen der Alkoholpolitik entwickelt, und diese Massnahmen tragen zur Erfüllung der auf kantonaler Ebene bestimmten Ziele bei. Die Analyse des Ist-Zustands hat dennoch gezeigt, dass es notwendig ist, die bestehenden Massnahmen im Sinne der Zielerreichung zu konsolidieren, zu koordinieren und zu ergänzen. Der Bereich Verhältnisprävention verlangt besondere Aufmerksamkeit. Laut wissenschaftlicher Evidenz haben strukturelle Präventionsmassnahmen, die auf den Konsumkontext einwirken (Verfügbarkeit und Erhältlichkeit alkoholischer Getränke), eine übergreifende Wirkung auf die verschiedenen Muster des problematischen Alkoholkonsums, und damit auf die verschiedenen kantonal ermittelten Bedürfnisse. Es handelt sich namentlich um die Anwendung der Altersgrenze für den Erwerb alkoholischer Getränke und die Reglementierung des Marketings von alkoholischen Getränken. Die Analyse hat auf kantonaler Ebene zudem das Bedürfnis für eine koordinierte Kommunikationsstrategie zwischen den Akteurinnen und Akteuren hervorgebracht.

Abgestützt auf die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und die Nationale Strategie Sucht schlägt der KAAP eine **Gesellschaftsvision** vor, die das gemeinsame Bewusstsein für die Risiken von problematischem Alkoholkonsum – sowohl für die Gesundheit des Einzelnen wie auch für die Gesamtgesellschaft als Ganzes – stärken will. In der Tat betreffen die Auswirkungen von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit die Gesamtgesellschaft. Die Interessen der unterschiedlichen Bereiche sind vereint, wenn es darum geht, diesen Risiken vorzubeugen, sie zu minimieren sowie die Gesundheit der Freiburgerinnen und Freiberger zu schützen und zu fördern. Um die verschiedenen Zielgruppen bestmöglich zu erreichen und auf Kontextebene zu agieren, ist eine Koordination zwischen den Akteurinnen und Akteuren unabdingbar; die in der vorliegenden Strategie eingeführten Massnahmen sollen genau diese Koordination ermöglichen.

Der KAAP hat den Vorteil, sich auf einen grossen Erfahrungsschatz im Bereich Alkoholpolitik und auf bewährte Massnahmen stützen zu können. Weiterer Trumpf des Plans ist die präzise Zielformulierung im Hinblick auf die spätere Evaluation.

9 Literaturverzeichnis

WHO-Strategie

Weltgesundheitsorganisation (WHO), *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*, OMS, Le Mont-sur-Lausanne, Schweiz, Mai 2010.

WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. 2nd report (WHO Technical Report Series 944). Gen: Weltgesundheitsorganisation; 2007.

Wissenschaftliche Forschung, Artikel und Berichte

Anderson, P., De Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). *Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies*. *Alcohol and alcoholism*, 44(3), 229-243.

Axel Max Klohn. *Alcool: Comment retarder l'âge de la première consommation? Exploration préliminaire de la littérature*, Universität Genf, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Studie im Rahmen des kantonalen Plans für Gesundheitsförderung und Prävention, umgesetzt vom *Département de l'économie et de la santé*, Genf, November 2006, aktualisierte Fassung Juni 2007.

Babor T., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K. et al. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity—Research and Public Policy*. Oxford, UK: Oxford University Press.

bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung (2017), *STATUS 2017: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz, Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit*. Bern: bfu.

Dagmar, D., Cattacin, S. Verkooyen, E. (trad) (2015). *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen*. Untersuchung im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen. Genf: Universität Genf (*Sociograph – Sociological Research Studies*, 22b).

Edwards G., Anderson P., Babor T. F., Casswell S., Ferrence, R., Giesbrecht N. et al. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Ferarihs (2009). *Behandlungszugang für Substanzkonsumenten: Literaturübersicht in Bezug auf die «niedrigschwellige» und «intermediäre» Betreuung von Personen, die von illegalen Drogen und Alkohol abhängig sind*. Auftrag des Kantonsarztamtes, Kanton Freiburg, mitfinanziert durch Infodrog, Bern, und unterstützt von den Kantonen Luzern, Thurgau und Zug, Villars-sur-Glâne.

Fischer, B. et al., (2014). *Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz, Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertrag Nr. 12.00466*, Polynomics, Lausanne.

Gmel, G., & Wicki, M. (2010). *Effekt der Einschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol auf Alkohol-Intoxikationen im Kanton Genf (Forschungsbericht Nr. 54-A)*. Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Gil, M., Efionayi-Mäder, D., Kaya, B., Pecoraro, M., & Cordey, M. (2012). *Analyse des besoins en matière de promotion de la santé et de prévention pour la population issue de la migration. Etat des lieux pour les cantons de Fribourg, de Neuchâtel et du Jura*. (Bedarfsanalyse der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention). Universität Neuenburg.

Guggisberg, Jürg et al. (2011). *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz. Schlussbericht*, August 2011.

Jeanrenaud C., Priez F., Pellegrini S., Chevrou-Séverac H., Vitale S., (2003). *Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse*, Universität Neuenburg.

Kuendig, H. (2010). *Estimation du nombre de personnes alcoolodépendantes dans la population helvétique (Rapport de recherche No 56)*. Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Labhart, F., Notari, L., Delgrande Jordan, M. (2010). *Estimation du montant monétaire relatif à la consommation d'alcool des mineurs en Suisse en 2007*, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne.

- Marmet, S., Wicki, M., & Gmel, G. (2017). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2003 bis 2014 (Forschungsbericht Nr. 92)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- 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.
- Marthaler, M. (2013). *Risiken für alkoholbedingte Krankheiten und Mortalität, Grundlagen für eine Orientierungshilfe zum risikoarmen Alkoholkonsum*, Lausanne: Sucht Schweiz.
- Niederer, R., Korn, K., Lussmann, D., Kölliker M. (2008). *Marktstudie und Befragung junger Erwachsener zum Konsum alkoholhaltiger Mischgetränke (Alcopops), im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*, Bern.
- Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l’Enquête suisse sur la santé 2007 (Rapport de recherche No 59)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Polynomics, *Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz*, Olten, 2010.
- Alkoholpolitische Massnahmen in der Schweiz im Jahre 2004 – was ist realisiert und was bringt die Zukunft?* Arbeitsgruppe Schweizer Alkoholpolitik, April 2004, 2005, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen.
- Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) 2017, *Alkohol in Zahlen 2017. Statistiken der Eidgenössischen Alkoholverwaltung*. Bern. EAV.
- Telser H., Hauck A., Fischer B. (2011). *Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz, Schlussbericht für das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)*, Olten.
- Wicki, M. & Stucki, S. (2014). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2003 bis 2012 (Forschungsbericht Nr. 73)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Wolter, D. (2011). *Sucht im Alter - Altern und Sucht*. Stuttgart: Kohlhammer in Notari, L., & Delgrande Jordan, M. (2012). *La santé des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans les ménages privés. Une analyse des données de l’Enquête suisse sur la santé 2007 (Rapport de recherche No 59)*. Lausanne: Sucht Schweiz, 2011.

Schweizer Gesundheitserhebungen

Daten 2007 für die Schweiz: BFS, Neuenburg (2010), *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Schweizerische Gesundheitsbefragung*. Neuenburg, Bundesamt für Statistik (BFS)

Daten 2007 für die lateinische Schweiz: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2011), *La santé en Suisse latine. Analyse des données de l’Enquête suisse sur la santé 2007. Obsan rapport 48*. (Die Gesundheit in der lateinischen Schweiz. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. Obsan Bericht 48). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Daten 2007 für den Kanton Freiburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2010), *La santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l’Enquête suisse sur la santé 2007 (Obsan rapport 43)*. (Gesundheit im Kanton Freiburg. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. Obsan Bericht 43). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Daten 2012 für die Schweiz: BFS, Neuenburg (2013), *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Übersicht*. Neuenburg, Bundesamt für Statistik (BFS).

Daten 2012 für den Kanton Freiburg: Moreau-Gruet, F. (2015). *Troisième rapport sur la santé dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l’Enquête suisse sur la santé 2012 (Obsan Rapport 70)*. (Dritter Gesundheitsbericht für den Kanton Freiburg Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012, Obsan Bericht 70). Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

HBSC-Befragungen

HBSC-Daten 2006 für den Kanton Freiburg: Windlin, B. & Delgrande Jordan, M. (2008). *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Descriptif des données de l’Enquête HBSC 2006 – Rapport technique*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

HBSC-Daten 2010 für die Schweiz: Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, E. (2012). *Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale*. Chêne-Bourg, Editions Médecine et Hygiène.

HBSC-Daten 2010 für den Kanton Freiburg: Inglin, S., Rohrbach, W., Bussy, A., Delgrande Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche, E., Bacher, E., & Gmel, C. (2011). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans - Une statistique descriptive des données de 2010 du canton de Fribourg*. (Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern - Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Freiburg). Lausanne: Sucht Info Schweiz.

HBSC-Daten 2014 für die Schweiz: Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B. Delgrande Jordan, M. (2015). *Consommation de substances chez les élèves de Suisse en 2014 et évolution depuis 1986 – Résultats de l'étude "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)*, Zusammenfassung. Sucht Schweiz.

HBSC-Daten 2014 für den Kanton Freiburg: Kretschmann, A., Archimi, A., Windlin, B., Eichenberger, Y., Bacher, E., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans – une statistique descriptive des données de 2014 du canton de Fribourg*. Lausanne: Sucht Schweiz.

Weitere Umfragedaten

Suchtmonitoring Schweiz: www.suchtmonitoring.ch

Statistiken bfu: www.bfu.ch > Forschung und Statistik

Dokumentation EAV: www.eav.admin.ch > Dokumentation

Alcohol Measures for Public Health Research Alliance: www.amphoraproject.net (*Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA*)

Plattform Alter und Sucht: <https://www.alterundsucht.ch/>

Daten Sucht Schweiz: <http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/alkohol/>

Von Infodrog veröffentlichte Daten: www.Infodrog.ch

Gmel G., Notari L., Gmel C. (2014). *Suchtmonitoring Schweiz. Alkohol und Preissensitivität in der Schweiz im Jahr 2014*. Sucht Schweiz, Lausanne, Schweiz.

Bundesamt für Gesundheit, *Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz*, 2010, Bern, April 2012.

Kantonspolizei Freiburg, Jahresstatistik 2016 – Strassenverkehr.

Zuchuat J.C. Gingins S. (2011). *La santé des élèves fribourgeois au CO. Etat des lieux et cumul des problèmes*, Hochschule für Wirtschaft Freiburg, Freiburg.

Daten Nationales Programm Alkohol

Bundesamt für Gesundheit, *Nationales Programm Alkohol 2008–2012*, Bundesamt für Gesundheit, Bern, Juli 2008.

Bundesamt für Gesundheit, *Programme national alcool 2008 – 2012, Rapport à mi-parcours, Rétrospective, actualités et perspective*, Bundesamt für Gesundheit, Bern, Oktober 2011.

Bundesamt für Gesundheit, *Nationales Programm Alkohol. Bericht für die Jahre 2008–2012*, Bundesamt für Gesundheit, Bern, April 2013.

Bundesamt für Gesundheit, *Nationales Programm Alkohol 2013 – 2016*, Bundesamt für Gesundheit, Bern, Mai 2013.

Bundesamt für Gesundheit, *Faktenblatt: Alkohol und Gewalt*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, Februar 2008.

Bundesamt für Gesundheit, *Fiche d'information: Accidents et blessures dus à l'abus d'alcool*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, November 2012.

Bundesamt für Gesundheit, *Faktenblatt: Alkohol und Schwangerschaft*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, Oktober 2011.

Bundesamt für Gesundheit, *Faktenblatt: Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, Oktober 2011.

Bundesamt für Gesundheit, *Fiche d'information: Traitement de la dépendance*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, November 2011.

Bundesamt für Gesundheit, *Faktenblatt: Alkoholkonsum in der Schweiz*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, Mai 2011.

Bundesamt für Gesundheit, *Faktenblatt: Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, Juli 2013.

Bundesamt für Gesundheit, *Fiche d'information: Evolution de la consommation d'alcool en Suisse depuis 1880*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, Januar 2013.

Bundesamt für Gesundheit, *Faktenblatt: Jugend und Alkohol*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, Oktober 2013.

Bundesamt für Gesundheit, *Fiche d'information: Alkohol: prix abordables*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, Januar 2013.

Bundesamt für Gesundheit, *Fiche d'information: Traitement de la dépendance. Référence – données d'act-info*, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Alkohol, Bern, November 2012.

Kantonale Pläne anderer Kantone

Kanton Waadt, *Département de la santé et de l'action sociale, Service de la santé publique (SSP), PAct- Alcool 2007 – 2012, Plan cantonal d'action*, Lausanne, Mai 2007.

Commission cantonale addictions, Vers une politique neuchâteloise des addictions, Rapport de législature 2005-2009, Neuenburg, April 2009.

Departement Gesundheit, Beratungsstelle für Suchtfragen, 5-Jahres-Aktionsplan 2009 – 2013 für eine Präventionspolitik Alkohol/Tabak/Cannabis in Appenzell Ausserrhoden, Bühler, März 2009.

Drogenkonferenz des Kantons Zug c/o Gesundheitsdirektion, *Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2006 bis 2011*, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Gesundheitsamt, Ägeristrasse 56, 6300 Zug, März 2006.

Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention OW/NW, Kantonale Jugendbeauftragte, Offene Jugendarbeit NW, *Alkohol, Aktionsplan zu Jugend und Alkohol*, Sarnen, September 2005.

Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, Plan opérationnel résumé - PAct-Alcool 2007-2012, deuxième axe - Information et prévention, Lausanne, März 2010.

Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, *Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2010 bis 2014*, St. Gallen, Mai 2010.

Kanton Nidwalden, Gesundheits-und Sozialdirektion, Sozialamt, *Grundlagentext Kantonaler Aktionsplan Alkohol Nidwalden (KAP NW)*. August 2012 – Juli 2017, Stans, März 2012.

Kanton Zug, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, *Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2012-2018*, Zug, 2011.

Kanton Genf, *Direction générale de la santé, Cadre de référence genevois pour la prévention des problèmes liés à l'alcool*, Genf, Juni 2007.

Kanton Genf, *Direction générale de la santé, Retarder l'âge de la première consommation d'alcool chez les jeunes. Plan cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention 2007-2010, Plan d'actions*, Genf, Dezember 2008.

Kanton Jura, *Service de la santé publique, Plan cantonal addiction JURA 2014-2024*, Delsberg, Februar 2014.

Kanton Tessin, *Dipartimento della sanità e della socialità, Piano di azione cantonale alcol 2015-2018, Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e di valutazione sanitaria*, Bellinzona, November 2014.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GSK), Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) und Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), *Grundlagen und Empfehlungen zu Jugendschutzkonzepten an Veranstaltungen, Empfehlungen der GSK, KKJPD und SODK an die Kantone*, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, August 2013.

Kantonale Projekte und Programme (Kanton Freiburg)

Direktion für Gesundheit und Soziales, *Kantonaler Plan für Gesundheitsförderung und Prävention 2007–2011 (verlängert für 2011–2015), Prioritäten für den Kanton Freiburg*, Amt für Gesundheit, Freiburg, November 2006.

Direktion für Gesundheit und Soziales, *Aktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention 2011–2015*, Amt für Gesundheit, Freiburg, November 2006.

Direktion für Gesundheit und Soziales, *Gesundheitsförderung und Prävention – kantonale Strategie Perspektiven 2030*, Freiburg, Februar 2017.

Direktion für Gesundheit und Soziales, *Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegalen Drogen und Alkohol)*, Bericht des Staatsrats, Freiburg, Mai 2012.

Direktion für Gesundheit und Soziales, Direktion für Erziehung, Kultur und Sport, *Konzept Gesundheit in der Schule 2014–2017*, gemeinsam erarbeitetes Projekt Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht, Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht, Amt für Gesundheit, Kantonsarztamt, Freiburg, September 2013.

Direktion für Gesundheit und Soziales, *BERICHT 2013-DSAS-1 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2083.10 Eric Collomb/Eric Menou – Vorbeugung der Verschuldung Jugendlicher*, Freiburg, September 2013.

Sicherheits- und Justizdirektion, Direktion für Gesundheit und Soziales, *Förderung der Integration der MigrantInnen und der Rassismusprävention im Kanton Freiburg, Kantonales Integrationsprogramm für die Jahre 2014 bis 2017*, Freiburg, 28. Juni 2013.

Direktion für Gesundheit und Soziales, *Konzept Senior+*, Freiburg, Entwurf vom 28. Februar 2014.

Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann und für Familienfragen, *Plan für die Gleichstellung von Frau und Mann in der kantonalen Verwaltung, Präsentation der Strategie*, April 2012.

10 Anhänge

Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen (Stand November 2016)

Die nachfolgend aufgelisteten Anhänge sind in einem separaten Dokumente zusammengefasst, abrufbar auf der Website des Amts fürs Gesundheit ([> Prävention und Gesundheitsförderung > Alkohol](http://www.fr.ch/gesa)) sowie auf der Website des Kantonsarztamtes.

- Organigramm Ausarbeitung kantonaler Alkoholaktionsplan (KAAP)
- Entwicklungsprozess kantonaler Alkoholaktionsplan (KAAP)
- Modell und Terminologie Erstellung von thematischen kantonalen Plänen im Gesundheitsbereich
- Portrait der Hauptpartnerinnen und -partner für die Umsetzung
- Aktuelle Abdeckung der Outcomeziele durch bestehende Massnahmen

Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen

HANDLUNGSFELD: INTERVENTIONEN BEI SPEZIFISCHEN ZIELGRUPPEN

1	Präventionsprojekte im Bildungswesen (Bsp. Programm AKTE, REPER/Prävention der Polizei und des ASS in den Schulen)
2	Präventionsprojekte im Sportbereich (Bsp. Cool and Clean, Préven'sport, REPER)
3	Präventionsprojekte im Betreuungswesen (Bsp. Gouvernail REPER)
4	Präventionsprojekte für das Gemeinwesen (Analyse, Unterstützung, Information_REPER)
5	Projekte Prävention/Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz (Gesundheitsligen + Projekt «Points forts» SECO_AMA/Leitfaden Alkohol am Arbeitsplatz www.alcoolautravail.ch/de Sucht Schweiz)
6	Unterstützung für Jugendliche in Schwierigkeiten (Projekt Choice_REPER, Zurück in die Zukunft/RondPoint _REPER, Aufsuchende Sozialarbeit TSHM REPER, Plattform Ciao, laufende Projekte rund um Art. 3c BetmG_KAA, Alcoline Le Torry, Telefon 143)
7	Projekt Früherkennung und Orientierung (Zurück in die Zukunft _REPER + laufende Projekte rund um Art. 3c BetmG_KAA)
8	Betreuungsleistungen Bedarfsabklärungsstelle <ul style="list-style-type: none">> Stationäre und/oder ambulante Behandlung (FNPG, Le Torry, Le Radeau, Le Tremplin)> Stationäre Therapien und Unterstützung bei der Wiedereingliederung (Le Torry)> Somatischer Entzug (HFR, Thalassa)> Notfälle HFR (Alkohol-Intoxikationen)> Ärztinnen und Ärzte mit Privatpraxis> Erste Hilfe_professionelle Samaritervereine
9	Selbsthilfegruppen für Suchtkranke (AA, NA, «Von Generation zu Generation» Le Torry)
10	Unterstützung des kontrollierten Konsums <ul style="list-style-type: none">> Kontrolliertes Trinken Alcochoix_Le Torry> Tools zur Kontrolle des Konsums_ www.alcorisk.ch, www.consummationalcool.ch, Alcoborn REPER, www.suchtschweiz.ch/alcooldans le corps _ Sucht Schweiz/Blaues_Kreuz, Sucht Schweiz, REPER> Rückfallpräventionskurs (Le Torry)> Selbstsicherheitskurs (Le Torry)> Gruppe «Gestion des émotions»
11	Unterstützung für Angehörige (Familien, Kinder) <ul style="list-style-type: none">> Selbsthilfegruppen (Alateen, Alanon)> Angehörigenhilfe des FNPG> Plattform www.mamatrinkt.ch/> www.papaboit.ch> www.tinatoni.ch> Unterstützung von Kindern mit alkoholabhängigen Eltern Programm AFA_Le Torry> Konsultation und Begleitung Sozialdienst Le Tremplin> Elternberatung, sozialpädagogische Begleitung REPER> Elternabende
12	Unterstützung und Betreuung von Personen in nicht alkoholspezifischen Schwierigkeiten <ul style="list-style-type: none">> Ciao.ch (Unterstützung für Jugendliche)> Telefon 143

HANDLUNGSFELD: VERHÄLTNISPRÄVENTION

13	Früherkennungskurse für Fachpersonen aus den Bereichen Betreuung, Sport und Soziales (REPER, GREA, Infodrog, Sucht Schweiz, Fordd, RADIX, Projekt Art. 3c BetmG)
14	Schulung des Verkaufspersonals (GePoA, REPER, GastroFr, LoRo_REPER für Auslieferer, Promotion alkoholfreier Getränke «Blue Cocktail Bar» Starts)
15	Bewilligungen für öffentliche Veranstaltungen und Projekte zur Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen (REPER, GePoA, Oberamtmann, Empfehlungen «Jugendschutz» für Patente K, Label «Smart Event» von REPER)

HANDLUNGSFELD: VERHÄLTNISPRÄVENTION

16	Kantonale gesetzliche Beschränkungen Verkaufsalter, Verkaufsstellen/Take-away-Verkaufszeiten, Werbung/Ausschreibung und anderer Marketingformen (ÖGG/HAG oder GesG)
17	Massnahmen Alkohol und Verkehrssicherheit <ul style="list-style-type: none">> Gesetzesbestimmungen (Alkoholgrenzwert 0,5 Promille, Atemalkoholmessmittel, Verwaltungssanktionen, Kaskadensystem, Führerausweis auf Probe, Via sicura (2014), Polizeikontrollen)> Kurs ASS, Kantonspolizei> Interaktive Tools, Website alcooletcirculation.ch> Förderung nüchtern Fahrzeuglenkender_BMA (Be My Angel)> Prävention durch Peers im Partymilieu REPER

HANDLUNGSFELD: KOORDINATION UND ZUSAMMENARBEIT

18	Konzept Gesundheit in der Schule und Koordination mit der Fachstelle Gesundheit in der Schule (EKSD_GSD)
19	Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (EKSD_GSD)
20	Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker Kantonale Bedarfsabklärungsstelle für Erwachsene und Minderjährige, Synergien NFES, Leistungskoordination, Planung u. Ä.
21	Koordinationsstrukturen auf kantonaler Ebene: <ul style="list-style-type: none">> Koordination KAAP (Netzwerktagung)> Kantonale Kommissionen (Gesundheitsförderung und Prävention/Sucht/Rat für Prävention und Sicherheit)
22	Austauschplattformen und -tagungen für Fachpersonen: <ul style="list-style-type: none">> Plattform GREA, Tagungen KAP und KAP plus

HANDLUNGSFELD: KOMMUNIKATION UND INFORMATION

23	Kommunikationskampagne <ul style="list-style-type: none">> Dialogwoche Alkohol und Alkoholtag _ BAG_ REPER_ kantonale Partnerinnen und Partner> Kampagne Strassenverkehrssicherheit> Kampagne Familie Kolly> Nationale Kampagne «Ich spreche über Alkohol»> Kampagne Stop violence Gruyère «C'est l'abus comme t'as bu»> Nationale Kampagne bfu
24	Nationale Austauschtagungen <ul style="list-style-type: none">> Tagungen KAP und KAP plus_BAG
25	Informationsplattform «Alter und Sucht» (Infodrog/Sucht Schweiz/Ci.Forel/ZüFAM)
26	Verschiedene Internetplattformen und Newsletters, Datenbanken, wissenschaftliche Zeitschriften (Sucht Schweiz, GREA, Infodrog, indexaddictions, Fachverband Sucht, Dokumentationszentrum REPER, Nez Rouge, Blaues Kreuz, EAV, «Forum addiction» FNPG, Beratungsstelle Freiburg für alle und Lobbying, Thementage)

Umsetzung KAAP

Strategische Leitung

Patrice Zurich, Amtsvorsteher, Amt für Gesundheit, Präsident Steuerungsausschuss

Dr. Chung Yol Lee, Kantonsarzt, Amtsvorsteher, Kantonsarztamt

François Mollard, Amtsvorsteher, Kantonales Sozialamt

Alain Maeder, Amtsvorsteher, Amt für Gewerbepolizei

Maryse Aebrischer, Amtsvorsteherin, Sozialvorsorgeamt

Stéphane Quéréu, Amtsvorsteher, Jugendamt

Projektverwaltung

Annick Rywalski, Sektorchefin, Beauftragte für Suchtprävention und Gesundheitserziehung, Amt für Gesundheit (bis Ende 2015)

Guido Biscontin, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Kantonsarztamt (bis 2013)

Erdem Karademir, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Kantonsarztamt (bis 2012)

Fabienne Plancherel, kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention, Amt für Gesundheit

Nicolas Dietrich, kantonaler Beauftragter für Suchtfragen, Kantonsarztamt

Cristina Monterrubio Leu, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Kantonsarztamt

Simon Crausaz, Adjunkt des Dienstchefs, Kantonsarztamt

Christel Zufferey, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Amt für Gesundheit

Aurélie Archimi, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Amt für Gesundheit