

Kantonales Alkoholaktionsprogramm 2024 – 2028

am 26. März 2024 durch den Staatsrat genehmigt



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

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

Inhalt

Begleitwort.....	5	3.4.2	Eidgenössische Gesetzesbestimmungen und andere Massnahmen der Verhältnisprävention	25
Abkürzungen	6	3.4.3	Ermittelte strategische Schwächen...	26
1 Zusammenfassung.....	7	3.5	Heutige Massnahmen auf kantonaler Ebene: ermittelte strategische Stärken und Schwächen.....	27
1.1 Kontext	7	3.5.1	Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»	27
1.2 Aktuelle Situation und Bedürfnisse	7	3.5.2	Handlungsfeld «Verhältnisprävention»	31
1.3 Vision und Ziele	8	3.5.3	Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»	34
1.4 Strategie	9	3.5.4	Handlungsfeld «Kommunikation und Information»	35
1.5 Massnahmen und Budget.....	10	3.6	Prioritäre Bedürfnisse für den Kanton Freiburg.....	36
2 Kontext	11	4	Kantonaler Soll-Zustand: Vision und Ziele des KAAP	39
2.1 Internationaler und nationaler Kontext	11	4.1	Wirkungsmodell KAAP.....	39
2.2 Interkantonaler und kantonaler Kontext	12	4.2	Vision	39
2.3 Definitionen und Ansatzpunkt KAAP	13	4.3	Wirkungsziele KAAP.....	40
2.3.1 Definitionen.....	13	4.4	Outcomeziele KAAP	41
2.3.2 Ansatzpunkt.....	13	4.5	Beitrag der Outcomeziele zur Erfüllung der Wirkungsziele	42
3 Nationaler und kantonaler Ist-Zustand und prioritäre Bedürfnisse für den Kanton Freiburg	15	5	KAAP-Strategie	44
3.1 Vorbemerkung: Qualität der verfügbaren Daten.....	15	5.1	Analyse nach Handlungsfeld.....	44
3.2 Konsummuster in Zahlen	15	6	Umsetzung.....	45
3.2.1 Rauschtrinken.....	16	6.1	Massnahmenplan.....	45
3.2.2 Chronischer Alkoholkonsum.....	17	6.2	Massnahmenbeschrieb	46
3.2.3 Situationsunangepasster Alkoholkonsum	18	6.2.1	Massnahmen im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»	46
3.2.4 Alkoholabhängigkeit	21	6.2.2	Massnahmen im Handlungsfeld «Verhältnisprävention»	54
3.2.5 Alkoholkonsum während der COVID- 19-Pandemie	22			
3.3 Kosten von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit	23			
3.4 Heutige Massnahmen auf nationaler Ebene: ermittelte strategische Stärken und Schwächen	24			
3.4.1 Strategien und Massnahmen auf nationaler Ebene	24			

6.2.3	Massnahmen im Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»	59	6.6	Allgemeiner Umsetzungszeitplan 2024–2028	68
6.2.4	Massnahmen im Handlungsfeld «Kommunikation und Information»....	61	6.7	Evaluierung und Monitoring	68
6.3	Finanzplan	63	7	Bibliographie	69
6.4	Umsetzungsgrundsätze	66	8	Anhänge	71
6.5	Projektorganisation Umsetzung	66		Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen (Stand Mai 2023)	72

Impressum

Herausgeberin: Direktion für Gesundheit und Soziales GSD, Staat Freiburg

Redaktion und Layout: Aurélie Archimi, Fabienne Plancherel (Amt für Gesundheit), Louise Bovigny, Nicolas Dietrich (Kantonsarztamt) in Zusammenarbeit mit dem Steuerungsausschuss

Weblink: <https://www.fr.ch/de>

Copyright: Staat Freiburg

Veröffentlichungsort und -datum: Freiburg, Februar 2024

Begleitwort

Obwohl Alkoholkonsum zur Kultur unseres Landes gehört, ist Alkohol kein gewöhnliches Konsumgut. Denn die gesundheitlichen und sozialen Schäden, die mit problematischem Alkoholkonsum und der damit verbundenen Abhängigkeit einhergehen, sind beträchtlich; dazu gehören allen voran das Auftreten verschiedener Krankheiten und ein erhöhtes Verletzungs- und Unfallrisiko für die Betroffenen und ihr Umfeld.

Die neuesten verfügbaren Zahlen machen deutlich, dass ein Teil unserer Kantonsbevölkerung einen problematischen Alkoholkonsum aufweist. So trinken beispielsweise 5,7 % der Bevölkerung ab 15 Jahren Alkohol mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko, und 33 % der Jungen und 28 % der Mädchen im Alter von 15 Jahren berichten von mindestens einem «Binge Drinking» in den vorangegangenen 30 Tagen. Auf nationaler Ebene verringert sich der bisher festgestellte Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf das Rauschtrinken bei den 15- bis 24-Jährigen, wobei diese Art von Konsumverhalten bei den Frauen zunimmt.

Um dieser Problematik zu begegnen, wurde ein erster, vom Staatsrat genehmigtes Kantonales Alkoholaktionsprogramm (KAAP) 2018–2023 umgesetzt. Das erste KAAP umfasste koordinierte, partizipativ ermittelte Ziele und bildete den gemeinsamen Referenzrahmen, förderte Synergien zwischen den Partnerinnen und Partnern und stärkte bestehende Massnahmen. Insbesondere wurden eine Kommunikationsstrategie sowie ein neues System zur Frühintervention bei Jugendlichen entwickelt, die mit einer akuten Alkoholvergiftung in die Notaufnahme eingeliefert werden. Dieses Dispositiv war Gegenstand einer Evaluierung, deren Ergebnisse eine solide Grundlage für das KAAP 2024–2028 bilden. Die Handlungsstrategie des zweiten KAAP 2024–2028 stützt sich im Wesentlichen auf das Erarbeitete des ersten KAAP und zielt auf die Verringerung des problematischen Alkoholkonsums (Rauschtrinken, chronischer Konsum, situationsunangepasster Konsum) und der Alkoholabhängigkeit ab. Sie setzt die bisherigen Bemühungen fort und schlägt gleichzeitig Massnahmen vor, mit denen auf spezifische Bedürfnisse reagiert werden kann, die in den letzten Jahren insbesondere in Bezug auf das Partymilieu deutlich in Erscheinung getreten sind.

Das Thema Alkohol gehört zu den Prioritäten der kantonalen Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention – Perspektiven 2030, die der Staatsrat im März 2017 verabschiedet hat. Das KAAP steht zudem im Einklang mit den Zielen des Regierungsprogramms für die Legislaturperiode 2022–2026, nämlich dass die Bevölkerung gesund bleibt. Das Aktionsprogramm konsolidiert die bestehende Massnahmengrundlage und umfasst 14 Massnahmen, die zum einen auf das Lebensumfeld und zum anderen auf das Individuum abzielen, indem sie die Kompetenz der Bevölkerung stärken, gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen. Diese Massnahmen sind Teil von sieben langfristigen Zielen, die sich an der vom Kanton getragenen Gesellschaftsvision orientieren: *«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.»*

Philippe Demierre, Staatsrat

Direktion für Gesundheit und Soziales

Abkürzungen

ASS	Amt für Strassenverkehr und Schifffahrt
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe
BFS	Bundesamt für Statistik
bfu	Beratungsstelle für Unfallverhütung
BKAD	Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten
BStA	Büro des Steuerungsausschusses
FNPG	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GePoA	Amt für Gewerbepolizei
GesA	Amt für Gesundheit
GesG	Gesundheitsgesetz
GSD	Direktion für Gesundheit und Soziales
HAG	Gesetz über die Ausübung des Handels
HAR	Reglement über die Ausübung des Handels
HBSC	Health Behavior in School-aged Children
HfG-FR	Hochschule für Gesundheit Freiburg
HFR	freiburger spital
JA	Jugendamt
KAA	Kantonsarztamt
KAAP	Kantonales Alkoholaktionsprogramm
KKJPD	Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
KSA	Kantonales Sozialamt
NFES	Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke
NPA	Nationales Programm Alkohol
OBSAN	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
ÖGG	Gesetz über die öffentlichen Gaststätten
ÖGR	Reglement über die öffentlichen Gaststätten
OS	Orientierungsschule
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SJSD	Sicherheits-, Justiz- und Sportdirektion
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
StA	Steuerungsausschuss
SVA	Sozialvorsorgeamt
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Zusammenfassung

1.1 Kontext

Problematischer Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit fördern die Entstehung verschiedener Erkrankungen und haben weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen – aber auch auf die Gesamtbevölkerung.

Als Reaktion auf diese Problemstellung genehmigte der Staatsrat im November 2018 das erste Kantonale Alkoholaktionsprogramm (KAAP) 2018–2021, das er im Jahr 2021 für den Zeitraum 2022–2023 verlängert hat. Seit 2018 sind das Amt für Gesundheit (GesA) und das Kantonsarztamt (KAA) gemeinsam für die Umsetzung des KAAP zuständig. Die strategische Leitung des KAAP wird von einem interdisziplinären Steuerungsausschuss gewährleistet, bestehend aus Mitgliedern in Vertretung des GesA, des KAA, des Amtes für Gewerbepolizei (GePoA), des Jugendamts (JA), des Sozialvorsorgeamts (SVA) und des Kantonalen Sozialamts (KSA). Die operative Leitung übernimmt das Büro des Steuerungsausschusses, das sich aus der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention sowie dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen zusammensetzt.

Da sich die auf nationaler Ebene getragenen Strategien und Ziele seit dem ersten KAAP nicht verändert hatten, beschloss der KAAP-Steuerungsausschuss im September 2021, dass sich die Arbeiten zum KAAP 2024–2028 in erster Linie auf die Aktualisierung des Massnahmenprogramms und die Anpassung des Konzepts an die aktuellen Daten konzentrieren sollten. Das KAAP 2024–2028 baut somit grösstenteils auf der Erarbeitung des KAAP 2018–2023 auf.

1.2 Aktuelle Situation und Bedürfnisse

Laut den neuesten für die Schweiz verfügbaren Daten konsumieren 4,7 % der Bevölkerung in der Schweiz Alkohol mit einem mittleren bis hohen Gesundheitsrisiko (6,1 % im Jahr 2002). Der durchschnittliche jährliche Verkauf von reinem Trinkalkohol ist von 2001 bis 2021 von 10,6 Liter auf 8,5 Liter pro Kopf zurückgegangen, mit einer relativen Stagnation seit 2018. Von 7,9 Milliarden Franken suchtsbedingten Kosten entfallen fast 2,8 Milliarden Franken auf Alkohol.

In Freiburg ist zwischen 2014 und 2018 ein Aufwärtstrend bei der Trunkenheit der 15-Jährigen zu beobachten, während das «Binge Drinking» seit 2010 auf einem hohen Niveau bleibt. Im Jahr 2017 wiesen 5,7 % der Freiburger Bevölkerung einen chronischen Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko auf (6,7 % im Jahr 2002).

Bei der Erarbeitung des KAAP 2028–2023 wurden in Workshops mit den Projektorganen (Steuerungsausschuss, Büro des Steuerungsausschusses, Partnergruppe im Feedback-Prozess mit der Koordinationsgruppe zu den Betreuungsaspekten) und basierend auf den verfügbaren Zahldaten und der Analyse des Ist-Zustands im Kanton (ermittelte strategische Stärken und Schwächen) sieben spezifische Bedürfnisse für den Kanton Freiburg ermittelt. Ausgehend von der Annahme, dass diese Bedürfnisse für den Kanton Freiburg weiterhin relevant sind, wurden sie für das KAAP 2024–2028 übernommen: 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.

Die drei ersten Bedürfnisse – für den Kanton Freiburg als prioritär eingestuft – wurden bei der Ermittlung der KAAP-Ziele vorrangig berücksichtigt.

1.3 Vision und Ziele

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.

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.

Das KAAP legt für den Kanton Freiburg sieben Wirkungsziele fest:

1. Der Anteil an rauschtrinkenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen geht zurück.
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.
3. Der Anteil an chronisch Konsumierenden ab 50 geht zurück.
4. Der Zugang zu Betreuungsangeboten wird optimiert.
5. Der Zugang zum bestehenden Präventionsangebot im Kanton Freiburg wird optimiert.
6. Die im Alkoholbereich tätigen Partnerorganisationen (Prävention, Therapie, Risikominimierung, Regulierung und Vollzug) setzen das KAAP um. Dabei koordinieren sie ihr Handeln so, dass verfügbare Ressourcen effizient genutzt und Synergien ausgeschöpft werden.
7. Die Bevölkerung, politischen Kreise sowie Vertretenden von öffentlichen Gaststätten, temporären Veranstaltungen und Geschäften des Kantons Freiburg kennen die negativen Auswirkungen von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit, Berufsleben und Lebensqualität der Betroffenen.

Die Outcomeziele stehen im Einklang mit den im Rahmen des KAAP mittelfristig angestrebten Auswirkungen auf Kantonsebene.

Das KAAP legt auf kantonaler Ebene zwölf Outcomeziele fest:

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.
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.
3. Die Altersgrenzen im Zusammenhang mit dem Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche (16 Jahre für gegorene 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.
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.
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.

6. Fachpersonen und künftige Fachpersonen für Soziales (Sozialdienste, Beistandschaftsämter für Erwachsene, Arbeitsmarktämter, Sozialversicherungsämter) 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.
7. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber 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.
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.
9. Verwandte und Angehörige kennen die gesundheitlichen Auswirkungen des problematischen und abhängigen Alkoholkonsums der Betroffenen und werden bei der Bewältigung dieser Probleme unterstützt.
10. Die im Alkoholbereich tätigen Partnerorganisationen (Prävention, Therapie, Risikominimierung, Regulierung und Vollzug) tauschen ihre Kenntnisse untereinander aus und verstärken ihre Zusammenarbeit. Sie funktionieren als Netzwerk.
11. Die Bevölkerung des Kantons Freiburg hat Zugang zu aktuellen und hochwertigen Informationen zu Alkohol und problematischem Alkoholkonsum sowie zum Präventions- und Therapieangebot im Kanton Freiburg.
12. Die politischen Kreise Freiburgs kennen die Auswirkungen von Rauschtrinken, chronischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Sie unterstützen die Umsetzung des KAAP.

1.4 Strategie

Das KAAP möchte beim problematischen Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer Konsum, situationsunangepasster Konsum) und bei Alkoholabhängigkeit ansetzen. 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. Das KAAP will direkt beim problematischen und abhängigen Alkoholkonsummuster ansetzen und somit indirekt 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.

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 sämtliche Aspekte des individuellen Verhaltens sowie die Umfeldeinflüsse berücksichtigt.

1.5 Massnahmen und Budget

Massnahmen im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»		Jahresbudget
M1	Verhaltensprävention und Risikominderung im Partymilieu unterstützen – Begleitmassnahmen für die Öffentlichkeit	17 000 Franken
M2	Prävention bei Jugendlichen in unterschiedlichen Settings verstärken	15 000 Franken
M3	Frühinterventionsmassnahmen verstärken bei Jugendlichen, die wegen Alkoholvergiftung in die Spitalnotaufnahme eingeliefert werden	20 000 Franken
M4 A&B	Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen verstärken (A: Kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige und B: «Zurück in die Zukunft»)	A: 35 000 Franken B: 10 000 Franken
M5	Alcochoix+/Körkel: Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums verstärken	15 000 Franken
M6	Soziale Beratung im HFR - freiburger spital	10 000 Franken
Massnahmen im Handlungsfeld «Verhältnisprävention»		
M7	Verhältnisprävention und Risikominderung im Partymilieu unterstützen – <i>Smart Event</i> für temporäre Veranstaltungen	15 000 Franken
M8	Verhältnisprävention und Risikominderung im Partymilieu ausweiten – <i>Smart Event</i> für öffentliche Gaststätten	30 000 Franken
M9	Schulung und Sensibilisierung des Verkaufspersonals unterstützen	3000 Franken
M10	Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen unterstützen	3000 Franken
M11	Umsetzung von Änderungen eidgenössischer und/oder kantonaler Gesetzesgrundlagen zu Alkohol überwachen und notwendige Begleitmassnahmen vorsehen	Umsetzung durch Koordination M13
Massnahmen im Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»		
M12	Vernetzung von KAAP-Partnerorganisationen fördern	2000 Franken
M13	Koordination und Umsetzung des KAAP sicherstellen	0,4 VZÄ GesA & 0,2 VZÄ KAA
Massnahmen im Handlungsfeld «Kommunikation und Information»		
M14	Kommunikationsplan umsetzen	3000 Franken

Gesamtbudget Umsetzung KAAP-Massnahmen: 178 000 Franken/Jahr

Total vorgesehene Mittel Umsetzung KAAP-Massnahmen: 890 000 Franken über 5 Jahre

2 Kontext

2.1 Internationaler und nationaler Kontext

Problematischer Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit fördern die Entstehung verschiedener Erkrankungen und haben weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen – aber auch auf die Gesamtbevölkerung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schrieb 2016 weltweit 5,3 % aller Todesfälle und 5,1 % aller durch Behinderung oder vorzeitigen Tod verlorenen Lebensjahre (DALY für *Disability Adjusted Life Years*) einem problematischen Alkoholkonsum zu.¹ 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 im Jahr 2010 die **Globale Strategie zur Reduktion schädlichen Alkoholkonsums** angenommen, die Empfehlungen zur wirksamen Bekämpfung eines problematischen Alkoholkonsums und dessen Konsequenzen enthält. Diese Strategie wurde von der WHO Europa im Rahmen des Europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums 2012–2020 übernommen.

In der Schweiz zeigt sich bei dem basierend auf den Verkaufsdaten ermittelten, durchschnittlichen Pro-Kopf-Konsum zwischen 2001 und 2018 ein stetiger Rückgang, von 10,6 Liter Alkohol im Jahr 2001 auf 8,5 Liter im Jahr 2018. Die Daten zeigen seit 2018 eine relative Stabilität (zwischen 8,7 und 8,5 Liter/pro Jahr).² Die Schweiz gehört zu den Ländern mit hohem Alkoholkonsum. Laut einem Bericht der WHO lag die Schweiz 2016 über dem Durchschnitt der Mitgliedstaaten der WHO-Region Europa³, wobei zu beachten ist, dass der Alkoholkonsum in Europa höher ist als weltweit gesehen.

Laut einer von Sucht Schweiz durchgeführten Studie im Jahr 2017 gab es in der Schweiz in der Altersgruppe der 15- bis 74-Jährigen 1553 Todesfälle, die auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind, was **8,4 % aller Todesfälle in dieser Altersgruppe** entspricht.⁴ Krebs, Erkrankungen des Verdauungstrakts und Unfälle/Verletzungen machen die Mehrheit der alkoholbedingten Todesursachen aus. Die Ursachen der alkoholbedingten Todesfälle verändern sich jedoch über die Altersgruppen hinweg. Bei jungen Erwachsenen sind die häufigsten alkoholbedingten Todesursachen Unfälle/Verletzungen, in höherem Alter sind es Leberzirrhosen und später Krebs.⁵

Nebst den Todesfällen sind die sozialen Kosten des Alkoholkonsums, die direkte Kosten für das Gesundheitssystem und die Strafverfolgung sowie indirekte Kosten aufgrund von Produktivitätsverlusten umfassen, beträchtlich. So schätzt eine Studie, dass im Jahr 2017 von den 7,9 Milliarden Franken an suchtbedingten Kosten in der Schweiz fast 2,8 Milliarden auf Alkohol entfielen, nach Tabak (3,9 Milliarden).

In Anbetracht dieser Situation hat der Bundesrat im Juni 2008 das **Nationale Programm Alkohol (NPA) 2008–2012 verabschiedet, das für 2016 verlängert wurde**. Die wichtigsten Ergebnisse des NPA 2008–2016 sind die Stärkung des Jugendschutzes und der institutionellen Zusammenarbeit, insbesondere der Austausch zwischen Kantonen und Bund, die Einführung eines nationalen Systems zur Finanzierung von Präventionsprojekten und eine einheitliche Berichterstattung über die Verwendung des Alkoholzehntels. Zudem wurde die Präventionskampagne «Alkoholwoche» dank des NPA in den Jahren 2011, 2013 und 2015 dreimal durchgeführt. Schliesslich legte das NPA den Schwerpunkt auf die Verbesserung der verfügbaren Daten und die Einrichtung eines Alkoholmonitorings.⁶

Seit 2017 legen die **Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024** (NCD-Strategie) und die **Nationale Strategie Sucht 2017–2024** die Leitlinien für die Alkoholpolitik des Bundes fest. Diese

¹ World Health Organization (2018), *Global status report on alcohol and health 2018*

² Obsan (2023) MonAM – Monitoringsystem Sucht und NCD (Alkoholverkauf pro Kopf)

³ World Health Organization (2018), *Global status report on alcohol and health 2018*

⁴ (Gmel, 2020)

⁵ Obsan (2023) MonAM – Monitoringsystem Sucht und NCD (Alkoholbedingte Mortalität)

⁶ Bundesamt für Gesundheit (2022) (Nationales Programm Alkohol 2008–2016)

beiden Strategien bilden den ergänzenden und koordinierten Bezugsrahmen, der die vier Säulen der nationalen Alkoholpolitik abdeckt: Prävention, Therapie, Risikominimierung sowie Regulierung und Vollzug.

Beide Strategien tragen zudem zu den Zielen der nationalen Gesundheitspolitik bei, der **Strategie Gesundheit2030**, die auf nationaler Ebene die Stossrichtungen für die Gesundheitspolitik festlegt (Ziel 4.1: Verstärkte Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, die Sucht beinhaltet).

2.2 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 Geschäfts- und Gaststättenöffnungszeiten, die Werbebestimmungen oder das Mindestalter für den Alkoholkaufl.

Im Kanton Freiburg hat der Staatsrat im März 2017 die **kantonale Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention – Perspektiven 2030**) genehmigt. Sie 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 umfassenden, auf den Gesundheitsfaktoren basierenden Ansatz und will gleichzeitig die sektorübergreifende Arbeit stärken. Kohärenz und Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure auf verschiedenen Entscheidungsebenen stehen dabei im Fokus.

Die Entwicklung des KAAP war Teil der **vorrangigen Ziele des Regierungsprogramms 2017–2021**.

Im November 2018 genehmigte der Staatsrat das erste Kantonale Alkoholaktionsprogramm (KAAP) 2018–2021, das er im Jahr 2021 für den Zeitraum 2022–2023 verlängert hat. Die Erarbeitung des KAAP 2018–2023 basierte auf einem umfassenden, partizipativen Vorgehen, das 2009 im Rahmen eines von der GSD und von REPER organisierten Workshops zum Thema Alkoholkonsum lanciert worden war. Ein Steuerungsausschuss aus Vertreterinnen und Vertretern des GesA, des KAA, des GePoA, des JA, des SVA und des KSA gewährleistete anschliessend die strategische Leitung des KAAP. Eine Partnergruppe aus Vertreterinnen und Vertretern des Amtes für Gewerbepolizei, der Oberamt männerkonferenz, der Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD, des KAA, der Kantonspolizei, des Amtes für Strassenverkehr und Schifffahrt (ASS), von REPER und Pro Senectute Freiburg wirkte an den verschiedenen Etappen der KAAP-Entwicklung mit. Die Arbeitsgruppe «Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale 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) sowie von REPER.

Die Vision des KAAP 2018–2023, seine lang- und mittelfristigen Ziele, die priorisierten Bedürfnisse sowie der Ansatzpunkt sind somit aus der fruchtbaren Zusammenarbeit zahlreicher Dienststellen, Institutionen und Verbände entstanden. An einer halbtägigen Netzwerktagung, welche die Partnerorganisationen im Bereich Alkoholkonsum zusammenbrachte, wurden weitere Akteurinnen und Akteure angehört; auf dieser Grundlage wurde die Strategie des KAAP 2018–2023 angepasst und ergänzt.

Seit 2018 sind das GesA und das KAA gemeinsam für die Umsetzung des KAAP 2018–2023 verantwortlich. Die strategische Leitung des KAAP wurde von einem Steuerungsausschuss übernommen, der sich aus Vertretern des GesA, des KAA, des GePoA, des JA, des SVA und des KSA zusammensetzte. Die operative Leitung nahm ein Büro des Steuerungsausschusses wahr, das die kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention sowie der kantonale Beauftragte für Suchtfragen bildeten.

Da sich die auf nationaler Ebene getragenen Strategien und Ziele seit dem ersten KAAP nicht verändert hatten, hatte der KAAP-Steuerungsausschuss im September 2021 beschlossen, dass sich die Arbeiten zum KAAP 2024–2028 in erster Linie auf die Aktualisierung der Massnahmen und die Anpassung des Konzepts an die aktuellen Daten konzentrieren sollten. Somit bleiben alle Analysearbeiten, die der Erstellung des ersten KAAP zugrunde lagen, weitgehend auch für das KAAP 2024–2028 gültig; sie werden durch das Fazit der Selbstbewertungen der KAAP-

Massnahmen 2018–2023 ergänzt (siehe Kapitel 3.5 «Heutige Massnahmen auf kantonaler Ebene: ermittelte strategische Stärken und Schwächen»).

Schliesslich steht das KAAP 2024–2028 im Einklang mit den Zielen des Regierungsprogramms für die Legislaturperiode 2022–2026, da er Massnahmen vorschlagen soll, die auf das Lebensumfeld sowie auf das Individuum einwirken und es der Bevölkerung so ermöglichen sollen, gesund zu bleiben.

2.3 Definitionen und Ansatzpunkt KAAP

2.3.1 Definitionen

Der strategische Bezugsrahmen auf nationaler Ebene (NPA, danach 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 chronisch risikoreiche Konsum steht laut den bei Redaktion dieses Plans geltenden, 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 Menschen.

Alkoholabhängigkeit wird in der internationalen Klassifikation der Krankheiten der WHO (CIM-10) 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.

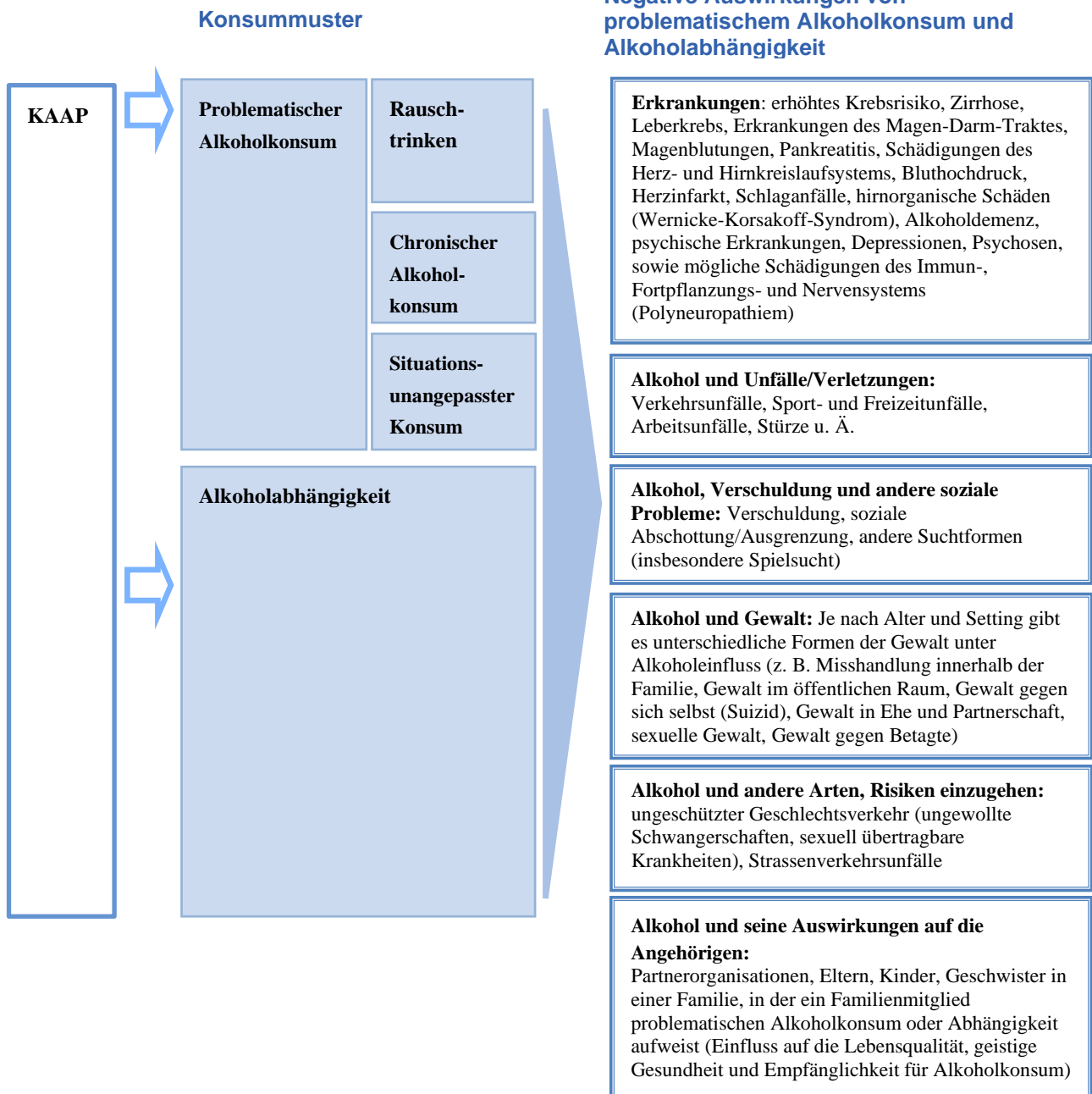
Sind mindestens drei dieser Kriterien erfüllt, wird von Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinne gesprochen.

2.3.2 Ansatzpunkt

Das KAAP möchte beim problematischen Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer Konsum, situationsunangepasster Konsum) und bei Alkoholabhängigkeit ansetzen. 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 dieser Konsummuster. Das KAAP will direkt beim problematischen und abhängigen Alkoholkonsummuster ansetzen und somit 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



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

3.1 Vorbemerkung: Qualität der verfügbaren Daten

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

- > verfügbare Zahlendaten auf nationaler Ebene (Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), Daten Schweizer Schülerinnen- und Schülerbefragung zum Gesundheitsverhalten «*Health Behaviour in School-aged Children*» (HBSC), Forschung und Wissenschaftszeitschriften⁷;
- > von nationalen Organen zur Verfügung gestellte Daten (BAG, Sucht Schweiz, Infodrog, Obsan);
- > für den Kanton Freiburg verfügbare Daten (SGB – Daten für den Kanton Freiburg, HBSC-Studien – Zahlen für den Kanton Freiburg, auf kantonaler Ebene verfügbare Statistiken (Hospitalisierungen));
- > Expertisen der Partnerorganisationen des Kantons Freiburg.

Bezüglich Qualität der Zahlendaten ist Folgendes hervorzuheben:

- > Hauptquellen waren die Schweizerische Gesundheitsbefragung und die HBSC-Studien, in denen die Bevölkerung ihre selbst wahrgenommene Gesundheit angeben.
- > 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 stationären Fällen. Personen, welche die Polizei betrunken nach Hause bringt, Behandlungen in Hausarztpraxen oder ambulante Behandlungen in Spitälern werden auf nationaler Ebene nicht ausgewiesen.
- > Für den Kanton Freiburg sind nur wenige Daten verfügbar. Nichtsdestotrotz 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 qualitativeren Daten aus Studien, Wissenschaftszeitschriften, wissenschaftlicher Evidenz und Meinungen von Freiburger Expertinnen/Experten und Partner/innen 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.

3.2 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 Problembereiche wurden auch auf nationaler Ebene als Prioritäten bestimmt; sie decken unterschiedliche Konsummuster und Altersgruppen ab.

⁷ Die bei Redaktion dieses Programms aktuellsten Daten stammen aus der SGB 2017 und der HBSC-Studie 2018 (für die kantonalen Daten). Die Freiburger Ergebnisse zur SGB 2022 werden im Juni 2025 und die Ergebnisse der HBSC-Studie 2022 im ersten Quartal 2024 vorliegen.

3.2.1 Rauschtrinken

> Rauschtrinken bei den 11- bis 15-Jährigen

In der HBSC-Studie im Jahr 2022 gaben in der Schweiz 19,1 % der 15-jährigen Jungen und 13,9 % der 15-jährigen Mädchen an, sich mindestens zweimal in ihrem Leben richtig betrunken gefühlt zu haben (selbstwahrgenommene Trunkenheit). Bei den 15-Jährigen konsumierten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung 24,5 % der Jungen und 22,6 % der Mädchen mindestens einmal fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit («Binge Drinking»)⁸.

Im Jahr 2018 gaben im Kanton Freiburg 19,7 % der 15-jährigen Jungen und 15 % der 15-jährigen Mädchen an, sich mindestens einmal in ihrem Leben richtig betrunken gefühlt zu haben (selbstwahrgenommene Trunkenheit). Bei den 15-Jährigen konsumierten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung 33,3 % der Jungen und 28 % der Mädchen mindestens einmal fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit («Binge Drinking»)⁹.

> Rauschtrinken bei den ab 15-Jährigen

Laut den Ergebnissen der SGB aus dem Jahr 2017 betranken sich 16 % der Bevölkerung ab 15 Jahren in der Schweiz mindestens einmal pro Monat, wobei Rauschtrinken in der SGB mit mindestens vier Standardgläsern eines alkoholischen Getränks bei Frauen und fünf Standardgläsern bei Männern definiert wurde. Das Rauschtrinken ist bei Männern (21 % der Männer gegenüber 11 % der Frauen) stärker verbreitet sowie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren, von denen 27 % angeben, sich mindestens einmal im Monat in den Rausch zu trinken.¹⁰

Im Kanton Freiburg tranken 19,2 % der Freiburgerinnen und Freiburger ab 15 Jahren im Jahr 2017 mindestens einmal im Monat eine übermässige Menge Alkohol (Rauschtrinken), und 4,4, % einmal in der Woche. Wie auf nationaler Ebene sind Männer häufiger betroffen (25,6 % der Männer gegenüber 13 % der Frauen geben an, mindestens einmal im Monat einen Rauschzustand zu erleben), ebenso wie jüngere Menschen (26,6 % der 15- bis 34-Jährigen gegenüber 8 % der ab 65-Jährigen). Schliesslich war der Anteil der Befragten, die mindestens ein Rauschtrinken pro Monat erlebt haben, 2017 im Kanton Freiburg signifikant höher als in der übrigen Schweiz.¹¹

> Tendenzen bei den 15-Jährigen

In der Schweiz ist bei den 15-Jährigen zwischen 2018 und 2022 die selbstwahrgenommene Trunkenheit, d. h. die Tatsache, dass man sich mindestens zweimal im Leben wirklich betrunken fühlt, bei den Jungen stabil geblieben und bei den Mädchen leicht angestiegen. Die Praxis des «Binge Drinking» bei den 15-Jährigen ist zwischen 2014 und 2022 relativ stabil geblieben.¹² In Freiburg ist zwischen 2014 und 2018 ein Aufwärtstrend bei der Trunkenheit bei den 15-Jährigen zu beobachten, während das «Binge Drinking» seit 2010 auf einem hohen Niveau bleibt.¹³

> Tendenzen bei den ab 15-Jährigen

Laut den jüngsten SGB-Daten hat das Rauschtrinken mindestens einmal im Monat bei Männern und Frauen ab 15 Jahren auf Schweizer Ebene zugenommen, und zwar von insgesamt 11 % im Jahr 2007 auf 16 % im Jahr 2017. Am deutlichsten ist dieser Anstieg bei den jungen Frauen zwischen 15 und 24 Jahren, deren Anteil sich verdoppelt hat (12 % auf 24 %), während er bei den Männern dieser Altersgruppe stabil geblieben ist (30 % in den Jahren 2007 und 2017). So hat sich der Unterschied zwischen Männern und Frauen in dieser Altersgruppe deutlich verringert.¹⁴ Im Kanton Freiburg ist ebenfalls ein konsequenter Anstieg des Rauschtrinkens bei den 15-Jährigen und Älteren (von 10,9 % im Jahr 2007 auf 19,2 % im Jahr 2017)¹⁵ sowie bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen festzustellen:

⁸ (Delgrande Jordan, Balsiger, & Schmidhauser, 2023)

⁹ (Schneider, Masseroni, & Delgrande Jordan, 2020)

¹⁰ (BFS, 2019)

¹¹ (Roth, 2020)

¹² (Delgrande Jordan, Balsiger, & Schmidhauser, 2023)

¹³ (Schneider, Masseroni, & Delgrande Jordan, 2020)

¹⁴ (BFS, 2019)

¹⁵ (Roth, 2020)

25,3 % der 15- bis 39-Jährigen gaben 2017 mindestens einmal pro Monat ein Rauschtrinken an, gegenüber 17,9 % im Jahr 2007.¹⁶

> **Hospitalisierungen infolge Alkohol-Intoxikationen**

Im Jahr 2016 wurden in der Schweiz insgesamt 11 122 Personen infolge einer Haupt- und Nebendiagnose «Alkohol-Intoxikation» (Alkoholvergiftung) hospitalisiert, davon waren 877 (also 7,9 %) zwischen 10 und 23 Jahre alt. Die Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen ist mit 2219 Betroffenen am stärksten vertreten. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung klassieren sich die 65- bis 74-Jährigen mit rund 2,4 hospitalisierten Personen pro 1000 Einwohner/innen an der Spitze.¹⁷ Dementsprechend betreffen Alkoholvergiftungen nicht ausschliesslich Jugendliche oder junge Erwachsene.

Bei den ab 15-Jährigen war zwischen 2003 und 2008 ein Anstieg der Diagnosen «Alkohol-Intoxikation» zu verzeichnen, danach bis 2016 ein Rückgang auf ein Niveau, das seit 2014 in etwa dem von 2003 entspricht. Bei den 10- bis 23-Jährigen war zwischen 2003 und 2008 ebenfalls ein Netto-Anstieg der Diagnosen «Alkohol-Intoxikation» zu verzeichnen, danach ein Rückgang bis 2014 gefolgt von einer Stagnierung zwischen 2014 und 2016 auf ein Niveau, das in etwa dem von 2005 entspricht. Betrachtet man jedoch den gesamten Zeitraum von 2003 bis 2016, so stieg der Anteil der Hospitalisierungen aufgrund von Alkoholvergiftung um +23 % bei Männern und +36 % bei Frauen im Alter von 10 bis 23 Jahren.

Im Jahr 2021 wurden im Kanton Freiburg 930 Spitaleintritte mit einer alkoholbezogenen Haupt- oder Nebendiagnose registriert. Die wegen Alkoholvergiftung eingelieferten Personen waren meist zwischen 45 und 79 Jahre alt (63 %), während 8,3 % davon jünger als 19 waren. Spitaleinweisungen in Verbindung mit Alkoholkonsum betreffen Männer leicht häufiger als Frauen (55,3 % Männer gegenüber 44,7 % Frauen).¹⁸

> **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, 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. Übermässiger Alkoholkonsum hat stärkere Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, da sich ihr Gehirn noch entwickelt und daher speziell anfällig für die toxischen Wirkungen von Alkohol ist. 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.

3.2.2 Chronischer Alkoholkonsum

> **Chronischer Alkoholkonsum bei den ab 15-Jährigen**

Gemäss den Daten der SGB waren im Jahr 2017 in der Schweiz 4,7 % der Bevölkerung ab 15 Jahren von chronischem Alkoholkonsum mit mittlerem oder hohem Risiko betroffen, wobei chronischer Alkoholkonsum in der SGB mit mindestens vier Standardgläsern eines alkoholischen Getränks bei Männern und mindestens zwei

¹⁶ Daten aus den Standardtabellen zur SGB 2017, die dem Kanton Freiburg vom BFS bereitgestellt wurden

¹⁷ (Wicki & Schneider, 2019)

¹⁸ Statistiken 2021 des KAA

Standardgläsern bei Frauen definiert wurde (6,1 % im Jahr 2002). Der chronische Konsum mit mittlerem oder hohem Risiko ist in den Altersgruppen 65 bis 74 und 75+ am höchsten, und zwar sowohl bei Männern als auch bei Frauen.¹⁹

Im Kanton Freiburg waren 5,7 % der Bevölkerung im Jahr 2017 von chronisch risikoreichem Alkoholkonsum mit mittlerem bis hohem Gesundheitsrisiko betroffen (6,7 % im 2002). Bei den ab 65-Jährigen war der Alkoholkonsum häufiger mit einem mässigen²⁰ bis hohen Risiko behaftet als bei den Jüngeren: 30,6 % bei den ab 65-Jährigen und zwischen 14,8 % und 22,2 % bei den anderen Altersgruppen.²¹

Der Bevölkerungsanteil mit chronischem Alkoholkonsum wird möglicherweise unterschätzt und mit der Bevölkerungsalterung zunehmen. Die SGB wird 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 Negativeauswirkungen zugeschrieben, allen voran Nierenerkrankungen, psychische Erkrankungen, bestimmte Krebsarten (Mundhöhlen-, Kehlkopf-, Speiseröhren- und Leberkrebs) sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

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 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.

Zu dieser Problematik gesellen sich weitere 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 Ethanol 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).

3.2.3 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).

3.2.3.1 Alkohol am Steuer²²

Für das Jahr 2022 wurden in der Schweiz 18 396 Verkehrsunfälle gezählt, die 241 Todesfälle und 4002 Schwerverletzte zur Folge hatten. Die Einwirkung von Alkohol war die mutmassliche Hauptursache für 12 % der Todesfälle (28 Personen) und 11 % der Schwerverletzten (432 Personen).²³

¹⁹ Obsan (2023) MonAM – Monitoringsystem Sucht und NCD (Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (Alter: 15+))

²⁰ mindestens zwei Standardgläser Alkohol pro Tag für Männer und mindestens ein Standardglas Alkohol pro Tag für Frauen

²¹ (Roth, 2020)

²² Beitrag des ASS

²³ ASTRA, Verkehrsunfallstatistik 2022

Insgesamt ist die Zahl der Personen, die bei einem Verkehrsunfall mit mutmasslicher Alkoholbeteiligung getötet oder schwer verletzt wurden, seit den 1980er-Jahren laufend zurückgegangen. Dieser Rückgang wurde nach der Einführung der 0,5-Promille-Grenze und der verdachtsfreien Kontrollen im Jahr 2005 noch verstärkt. Er entspricht dem generell rückläufigen Trend der Anzahl Verkehrstoten, dennoch bleibt die Letalität (Anzahl Tote pro 10 000 Verletzte) alkoholbedingter Unfälle eine der höchsten unter den verschiedenen Unfallursachen, was die Gefährlichkeit dieses Verhaltens unterstreicht.²⁴

Ein Anstieg der Fälle von Fahren unter Alkoholeinfluss und der daraus resultierenden Unfälle zwischen 2021 und 2022 zeigt uns, wie fragil die in den letzten Jahren festgestellten Verbesserungen sind. Das vermehrte Auftreten von unangemessenem Verhalten muss im Kontext der Zeit nach der Pandemie mit der Wiederaufnahme von festlichen Aktivitäten gesehen werden. Präventionsmassnahmen und andere abschreckende Massnahmen bleiben daher aktuell.

Kanton Freiburg	2021	2022
Unfälle mit Hauptursache Alkohol²⁵	151	188
<i>Mit Personenschaden²⁶</i>	47	60
Total Führerausweisentzüge wegen Alkohol²⁷	740	1021

Im Kanton Freiburg hat die Nullpromillegrenze für Neulenkende dazu beigetragen, die Zahl der Führerausweisentzüge bei 18- bis 24-Jährigen im Zeitraum nach ihrer Einführung im Jahr 2014 um 15 % zu senken.

Zeitraum²⁸	Führerausweisentzüge bei 18- bis 24-Jährigen (Jahresdurchschnitt)
2008–2013	173
2014–2019	131
2020–2021 (COVID-19-Pandemie)	98
2022	148

> Negative Auswirkungen

Es ist erwiesen, dass Alkohol am Steuer oder am Lenker das Risiko von Verkehrsunfällen erhöht. Derartige Unfälle wirken sich nicht nur auf die Lenkenden aus, sondern auch auf alle anderen Involvierten (Opfer). Auch ohne Unfall hat dieses Verhalten negative Auswirkungen auf die Betroffenen, da ihnen der Führerausweis entzogen wird, was sich wiederum auf ihr Berufs-, Familien- und Sozialleben auswirkt. Werden Fahrzeuglenkende angehalten, die nicht in der Lage sind, den Alkoholkonsum vom Führen eines Fahrzeugs zu trennen, kann dies auf eine komplexere Problematik oder sogar eine Sucht hindeuten.

3.2.3.2 Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit

Gemäss den jüngsten verfügbaren Zahlen berichteten fast 18 % der schwangeren oder stillenden Frauen in der Schweiz, während der Schwangerschaft oder Stillzeit mindestens einmal pro Woche Alkohol zu konsumieren. Rund 6 % der schwangeren oder stillenden Frauen gaben an, während der Schwangerschaft oder Stillzeit mindestens einmal pro Monat vier und mehr Gläser Alkohol zu trinken. Diese Alkoholmenge kommt für nicht schwangere oder stillende Frauen einem punktuell risikoreichen Konsum gleich. Studien schätzen, dass in den westlichen Industrieländern etwa 20 von 1000 Kindern mit FASD (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder*) geboren werden, und etwa zwei bis vier Kinder ein fetales Alkoholsyndrom (FAS) aufweisen. Bezogen auf die Schweiz wird geschätzt, dass von den 85 000 Lebendgeburten in der Schweiz im Jahr 2017 jährlich etwa 1700 Kinder FASD und 170 bis 240 FAS

²⁴ bfu Sinus 2021 Seite 31, durchschnittliche Letalität 2010–2020

²⁵ ASTRA, Verkehrsunfallstatistik 2022

²⁶ ASTRA, Verkehrsunfallstatistik 2022

²⁷ ASTRA, ADMAS-Statistik 2022

²⁸ ASTRA, ADMAS-Statistik 2022

aufweisen. Hervorzuheben gilt zudem, dass die Schweiz zu den Ländern mit einem hohen Alkoholkonsum gehört, weshalb die FASD-Raten hierzulande wahrscheinlich ebenfalls hoch ausfallen.²⁹

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 (SGB 2017), ist wahrscheinlich, dass sich die Situation im Kanton Freiburg proportional ähnlich wie in der Restschweiz 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.

3.2.3.3 Alkohol und Berufsleben

Eine Studie³⁰ 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). Am stärksten betroffen war laut Studie die Gastronomiebranche (5,1 % Beschäftigte mit problematischem Alkoholkonsum) und die Baubranche (3,9 %).

> **Negative Auswirkungen**

Alkoholkonsum im Berufsleben kann weitreichende Auswirkungen auf 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 Studie zeigt, dass von den 7,9 Milliarden Franken, die 2017 in der Schweiz durch Suchtkosten verursacht wurden (Alkohol, Tabak, Drogen und Spielsucht), fast 2,2 Milliarden Franken auf die indirekten Kosten des Alkoholkonsums (Produktivitätsverluste) entfielen.³¹

3.2.3.4 Alkohol und Medikamente³²

Chronischer Alkoholkonsum nimmt mit dem Alter zu, parallel dazu werden mit zunehmendem Alter 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 der Konsumgewohnheiten **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.³³

²⁹ (BAG, 2018)

³⁰ (Telser et al., 2011)

³¹ (Fischer, Mäder, & Telser, 2021)

³² 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.

³³ (Notari & Delgrande Jordan, 2012)

Mischkonsum (Alkohol und Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial) bei Personen über 60 Jahren, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007³⁴

	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 vorausgehenden 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 und der Konsum von Personen in Pflegeheimen oder anderen Sondereinrichtungen 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; sie 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 Erkrankungen verstärkt bestimmte Wirkungen von Medikamenten und Alkohol. Unter anderem kann die Aufmerksamkeit sehr stark eingeschränkt werden, womit die Unfallgefahr 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. 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.

3.2.4 Alkoholabhängigkeit

> Alkoholabhängigkeit bei den ab 15-Jährigen

Die Zahl der alkoholabhängigen Personen ist hoch: Gemäss Schätzungen von 2007 sind rund 250 000 bis 300 000 Personen in der Schweiz alkoholabhängig.³⁵

³⁴ (Notari & Delgrande Jordan, 2012)

³⁵ (Kuendig, 2010)

Laut dem Monitoringbericht Act-Info wird im Jahr 2021 in der Schweiz Alkoholabhängigkeit das Hauptproblem für Eintritte in ambulante oder stationäre Suchtbehandlungsprogramme sein (40 %); dies entspricht 3386 Personen in der Schweiz, darauf folgen Opiate (23,3 %) und Cannabis (14,1 %).³⁶

Gemäss ebendiesem Bericht liegt das Durchschnittsalter der aufgenommenen Personen zum Zeitpunkt der Aufnahme zwischen 22,8 und 46,4 Jahren, je nachdem, welche Substanzkategorie als Hauptproblem identifiziert wurde. Das Durchschnittsalter der aufgenommenen Personen mit Alkohol als Hauptproblem liegt bei 44,6 Jahren für Männer und 46,4 Jahren für Frauen.

Im Kanton Freiburg wird die Zahl der alkoholabhängigen Personen auf 10 000 geschätzt.³⁷

> **Hospitalisierungen**

Im Jahr 2021 waren in der Schweiz 6,2 Spitalaufenthalte pro 1000 Einwohner/innen alkoholbedingt (Haupt- und Nebendiagnose).³⁸ Im Kanton Freiburg waren es 6,4 Hospitalisierungen pro 1000 Einwohner/innen, was 1990 alkoholbedingten Spitalaufenthalten (Haupt- und Nebendiagnose) entspricht. Mehr als zwei Drittel davon sind Männer (1382 gegenüber 608 Frauen).³⁹ Im Vergleich zu den vergangenen Jahren ist der Trend auf nationaler Ebene, aber auch für den Kanton Freiburg stabil. Gleichermassen wird für sämtliche psychoaktiven Substanzen, zu denen auch Alkohol gehört, bei einer Hospitalisierung weitaus am häufigsten die Diagnose Abhängigkeitssyndrom gestellt.

> **Negative Auswirkungen**

Alkoholabhängigkeit hat 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 – sowie psychische Probleme wie beispielsweise 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**

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 lebten 2017 rund 5,8 % der Kinder unter 15 Jahren in einer Familie mit risikoreichem Alkoholkonsum, was 73 136 Kindern entspricht.⁴⁰

Seit Kurzem beschäftigt sich die Forschung mit dem Alkoholkonsum älterer Menschen. Die Untersuchungen zeigen, dass viele ältere Abhängige erst seit kurzer Zeit abhängig sind.⁴¹ 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.⁴²

3.2.5 Alkoholkonsum während der COVID-19-Pandemie

In einem 2022 veröffentlichten Bericht wird hervorgehoben, dass die Massnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 offenbar zu einem Rückgang des Alkoholkonsums im Allgemeinen geführt haben. Im Einzelnen ging der Konsum alkoholischer Standardgetränke pro konsumierende Person zwischen April 2019 bis März 2020 sowie zwischen April 2020 und März 2021 um 7,7 % zurück. Dieser Rückgang findet sich bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen, mit Ausnahme der 15- bis 24-Jährigen, bei denen eine Erhöhung um 8,5 % zu beobachten war. 15 %

³⁶ (Krizic, 2022)

³⁷ Schätzung pro rata Freiburger Bevölkerung

³⁸ Obsan (2023) MonAM – Monitoringsystem Sucht und NCD (Spitalaufenthalt mit Haupt- oder Nebendiagnose einer substanzbedingten Störung)

³⁹ Obsan (2023) MonAM – Monitoringsystem Sucht und NCD (Spitalaufenthalt mit Haupt- oder Nebendiagnose einer substanzbedingten Störung)

⁴⁰ (Hümbelin, Läser, & Kessler, 2020)

⁴¹ (Notari & Delgrande Jordan, 2012)

⁴² (Notari & Delgrande Jordan, 2012) S. 1

der Befragten haben ihre Rauschtrinkhäufigkeit gesteigert (in dieser Studie gemessen durch den Konsum von sechs oder mehr Standardgetränken bei einer Gelegenheit), 30 % haben sie reduziert und 55 % haben ihre Rauschtrinkhäufigkeit beibehalten. Die Steigerung ist insbesondere bei den jüngeren Altersgruppen anzutreffen.⁴³

Diese Ergebnisse können im Zusammenhang mit den Ergebnissen der von der Universität Basel durchgeführten *Swiss Corona Stress Study* gesehen werden, die aufzeigte, dass die Belastung während der gesamten Pandemie hoch blieb und ein erheblicher Teil der befragten Bevölkerung schwere depressive Symptome aufwies.⁴⁴ Selbst wenn also der Alkoholkonsum laut den Quellen nicht generell zugenommen hat, so wurde die psychische Gesundheit einiger Menschen beeinträchtigt, was an sich schon ein Risikofaktor für problematischen Alkoholkonsum darstellen kann.

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.

Ein frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum ist als Vulnerabilitätsfaktor belegt und zeigt die Wichtigkeit, auf das Verhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzuwirken.

3.3 Kosten von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit

Gemäss einer im März 2021 veröffentlichten Studie⁴⁵ belaufen sich die durch Alkoholkonsum verursachten gesellschaftlichen Kosten in der Schweiz **auf insgesamt 2,8 Milliarden Franken**, also 0,4 % des Schweizer BIP. Diese Kosten verteilen sich wie folgt: 76 % der Gesamtkosten im Zusammenhang mit Alkohol entsprechen den Produktivitätsverlusten in der Wirtschaft, 17 % den direkten Kosten des Gesundheitssektors und 8 % werden der Strafverfolgung zugeordnet. Die Studie zeigt, dass der Wirtschaftssektor den Grossteil der durch problematischen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit verursachten Kosten trägt.

Überblick: alkoholbedingte Kosten in der Schweiz

	in Millionen CHF	in % der Gesamtkosten
Direkte Kosten	692	24 %
Gesundheitssystem	477	17 %
Strafverfolgung	215	8 %
Indirekte Kosten	2151	76 %
Produktionsverluste aus Mortalität	29	1 %
Produktionsverluste aus Morbidität	614	22 %
Direkte Produktivitätsverluste	1508	53 %
Total	2843	100 %

⁴³ (Labhart & Gmel, 2022)

⁴⁴ (de Quervain, et al., 2021)

⁴⁵ (Fischer, Mäder, & Telsler, 2021)

3.4 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 wissenschaftlichen Evidenzen hervorgebracht. Diese **strategischen Schwächen** wurden daher mit den verschiedenen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des KAAP während der Erarbeitung des KAAP 2018–2023 analysiert und für das KAAP 2024–2028 aktualisiert, wobei sich die Aktualisierung auf das KAAP-Fazit aus Selbstbewertungen stützte.

3.4.1 Strategien und Massnahmen auf nationaler Ebene

Seit 2017 legen die **Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024** (NCD-Strategie) und die **Nationale Strategie Sucht 2017–2024** die Leitlinien für die Alkoholpolitik des Bundes fest. Diese beiden Strategien bilden den ergänzenden und koordinierten Bezugsrahmen, der die vier Säulen der nationalen Alkoholpolitik abdeckt: Prävention, Therapie, Risikominimierung sowie Regulierung und Vollzug.

Die NCD-Strategie baut auf Bewährtes und bündelt das Engagement der drei bisherigen nationalen Präventionsprogramme: die Programme Tabak, Alkohol sowie Ernährung und Bewegung. Dabei arbeiten verschiedene Akteurinnen und Akteure der Prävention und Gesundheitsversorgung eng zusammen.

Die NCD-Strategie fokussiert auf Krebs, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats und Herz-Kreislauf-erkrankungen. Seit dem angepassten Massnahmen für die Jahre 2021–2024 gehört auch die Prävention von Demenz dazu. Die Strategie gewährleistet allen Akteurinnen und Akteuren eine klare Orientierung, so dass sie ihre Ressourcen gezielt einsetzen können.

Übergeordnete langfristige Ziele:

Die NCD-Strategie verfolgt vier übergeordnete, langfristige Ziele:

- > Dämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Anstiegs der Krankheitslast
- > Dämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Kostensteigerung
- > Verringerung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Todesfälle
- > Erhaltung und Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Teilhabe der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft

Handlungsziele:

Um diese übergeordneten Ziele zu erreichen, wurden sechs spezifische Ziele formuliert. Die NCD-Strategie soll:

- > Gesundheitsrisiken verringern, die durch individuelles Verhalten entstehen,
- > die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verbessern und ihre Eigenverantwortung stärken. Die Menschen sollen Gesundheitsrisiken und deren mögliche Folgen kennen,
- > Bedingungen fördern, die eine gesunde Lebensweise vereinfachen,
- > die Chancengerechtigkeit stärken. Alle Menschen sollen Zugang zu den Informationen und zur Prävention erhalten,
- > den Anteil der Bevölkerung mit erhöhtem Erkrankungsrisiko verringern,
- > die Lebensqualität verbessern und die Pflegebedürftigkeit verringern.

Das Thema Alkohol findet sich in folgender Massnahme der NCD-Strategie wieder:

1. Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention – M.1.1: Die Tabak- und Alkoholprävention sowie die Förderung von Bewegung und ausgewogener Ernährung ausbauen.

Die nationale Strategie Sucht wurde parallel zur NCD-Strategie entwickelt und dient demselben Zweck, nämlich der Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention.

Übergeordnete Ziele:

Die Nationale Strategie Sucht verfolgt vier übergeordnete Ziele:

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

Mit der Nationalen Strategie Sucht besteht erstmals ein übergreifender Orientierungs- und Handlungsrahmen, der es dem Bund und den Kantonen sowie weiteren Akteuren erlaubt, partnerschaftlich Lösungen zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Sie baut auf den bisherigen Erfahrungen der Viersäulenpolitik auf und sichert die Kontinuität, indem sie die Vielfalt, die Qualität, die Effizienz, die Wirksamkeit und die Finanzierung der bestehenden Angebote von Suchtprävention, Risikominderung und Behandlung sichert. Sie strebt aber auch die Weiterentwicklung der Suchthilfe an, um Synergien zu schaffen und Lücken zu schliessen. Dazu unterstützt und koordiniert die Nationale Strategie Sucht das Zusammenspiel aller suchtpolitischen Akteure, auch ausserhalb der engeren Suchthilfe (wie Sozialversicherungen, Justiz oder Polizei), mit dem Ziel, eine wirksame und kohärente Versorgung sowie neue substanz- und fachübergreifende Kooperationen zu sichern und die Kräfte zu bündeln. Konsumtrends und Verhaltensweisen begegnet die Nationale Strategie Sucht, indem sie Sucht als umfassendes Phänomen betrachtet, das alle bisherigen und neuen Substanzen und Verhaltensweisen miteinschliesst, die potenziell abhängig machen, und möglichst alle gesellschaftlichen Bereiche einbezieht, die Einfluss auf die Entstehung von Sucht haben.

3.4.2 Eidgenössische Gesetzesbestimmungen und andere Massnahmen der Verhältnisprävention

Die Alkoholpolitik in der Schweiz stützt sich auf Rechtsbestimmungen⁴⁶. 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.

Die **Bundesverfassung** enthält zwei Bestimmungen (Art. 105 und Art. 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** (LMG) 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 alkoholischer Getränke. In den dazugehörigen Verordnungen sind die Altersgrenzen für den Erwerb (16 Jahre für nicht gebrannte alkoholische Getränke) und das Täuschungsverbot verankert. Festgelegt werden weiter die Anforderungen an alkoholische Getränke aus lebensmittelrechtlicher Sicht, die Kennzeichnungspflicht und Werbebeschränkungen.

Das **Bundesgesetz über die gebrannten Wasser** (AlkG) 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 (StGB, Art. 60 und Art. 136), Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG, Art. 10), Strassenverkehrsgesetz (SVG,

⁴⁶ Die Liste der Gesetzesgrundlagen und Zuständigkeiten der Schweizer Alkoholpolitik ist verfügbar auf: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpolitik/gesetzgebung.html>

Art. 55, Art. 91, Art. 16), Arbeitsgesetz (ArG, Art. 6 und Art. 38), Zivilgesetzbuch (ZGB, Art. 307ff., Art. 370 und Art. 397) und im Unfallversicherungsgesetz (UVG, Art. 82) sowie 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. 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 Berufschaffeuere, 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.

3.4.3 Ermittelte strategische Schwächen

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 sämtlichen alkoholischen Getränken (gebrannte Wasser und gegorene Getränke) vor. Ein zweites Gesetz hätte die Besteuerung von Spirituosen und von Ethanol zu Konsumzwecken regeln sollen.

Nach zweijähriger Debatte und unüberbrückbaren Differenzen zwischen dem National- und dem Ständerat wurde die Revision des Alkoholgesetzes 2015 abgeschlossen. Nur die unbestrittenen Teile wurden umgesetzt: die Liberalisierung der Ethanoleinfuhr und die Integration der Eidgenössischen Alkoholvereinigung in die Eidgenössische Zollverwaltung.

Die gesetzliche Regelung einer zentralen Massnahme, sprich einer **preispolitischen Massnahme** zur Verringerung der Nachfrage nach alkoholischen Getränken, ist kantonal schwierig umzusetzen. Eine derartige Massnahme wird von der wissenschaftlichen Evidenz nahegelegt, da sie die Konsumtrends und schliesslich die gesellschaftlichen Kosten direkt beeinflussen kann.

Das Thema Alkohol findet sich in zwei nationalen Strategierahmen wieder: in der NCD-Strategie und in der Nationalen Strategie Sucht. In der NCD-Strategie wird Alkoholmissbrauch ebenso wie Rauchen als Risikofaktor für chronische, nichtübertragbare Krankheiten angesehen. In der Nationalen Strategie Sucht wird hinsichtlich der Ziele nicht klar zwischen psychoaktiven Substanzen unterschieden. Wegen diesem doppelten Bezugsrahmen ist es in Sachen Alkoholkonsum nicht mehr möglich, sich auf klare nationale Strategieziele zu beziehen, wie sie im Nationalen Programm Alkohol zu finden waren. Das schwache Monitoring zum Impact der nationalen Strategien ist ebenfalls ein strategisches Manko, das es zu erwähnen gilt.

Um die Öffentlichkeit für die Schädlichkeit von problematischem Alkoholkonsum zu sensibilisieren und die Partnerorganisationen der Alkoholprävention besser untereinander zu vernetzen, konzipierte das Bundesamt für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol schliesslich eine Kampagne für die Jahre 2015 bis 2017. Herzstück der Kampagne war die «Dialogwoche Alkohol». Die Dialogwoche fand alle zwei Jahre statt und wurde

von den kantonalen Partnerorganisationen 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. Da nationale Leitlinien zur Kommunikation über Alkohol fehlen, haben die Kommunikationsinitiativen von Organisationen im Feld in den letzten Jahren zugenommen, was die Koordination kantonalen Kommunikationsmassnahmen erschwert.

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

Wie im Unterkapitel «Interkantonalen und kantonalen Kontext» festgehalten, wurde das KAAP 2018–2023 entwickelt, um die ermittelten Problemstellungen im Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum als Verstärkung oder Ergänzung bestehender Massnahmen, Leistungen und Projekte anzugehen. Insofern stellt er selbst eine aktuelle Antwort auf die Problematik auf kantonaler Ebene dar (Stärken). Das Massnahmenfazit, das auf Selbstbewertungen der Massnahmen beruht, kann ausserdem gewisse strategische Schwächen aufzeigen. Die folgenden Absätze gehen daher kurz auf die bestehenden Leistungen als strategische Stärken ein, auf die während der Laufzeit des KAAP 2018–2023 umgesetzten Massnahmen (Ist-Zustand) und auf die ermittelten Schwächen, zu deren Behebung die Umsetzung des KAAP 2024–2028 beitragen wird.

3.5.1 Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»

3.5.1.1 Definition

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

3.5.1.2 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Massnahmen der Verhaltensprävention:

Die bestehenden Projekte, die derzeit im Kanton Freiburg umgesetzt werden, richten sich an **unterschiedliche Zielgruppen** (Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Arbeitnehmende, Arbeitgebende) in **verschiedenen Settings** (Bildungswesen (Dossier ACTE/AKTE), Institutionen (Programm *Gouvernail*), Sport (Programm *Cool & Clean*), Familie (z. B. Elterncafés), öffentlicher Raum (aufsuchende Sozialarbeit), Partymilieu (*AdO Preventeam*, *Be my Angel*), Arbeitsplatz (Programm *Prev@work*)). Die ermittelten Projekte bezwecken in erster Linie die Kenntniserweiterung 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 zu den 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.

Früherkennung und Frühintervention:

Die Früherkennung wird insbesondere durch die kantonale Anwendung von Artikel 3c BetmG verstärkt, welcher alkoholbedingte Probleme einschliesst und die Befugnisse von Fachpersonen 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. Zudem besteht ein breites Ausbildungsangebot für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Betreuung, Soziales und Gesundheit, die Personen mit Alkoholproblemen in ihrem Berufsalltag betreuen.

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
- > soziale Betreuung für Personen, die im HFR hospitalisiert sind (Soziale Beratung)
- > Kurse für kontrollierten Konsum (Alcochoix+/Körkel)
- > Hotline der kantonalen Indikationsstelle «Sucht» (Erwachsene und Minderjährige)
- > Selbsthilfegruppen (Unterstützung für Betroffene/Angehörige, Kinder/Familien)

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

Die folgenden **Hauptdienststellen/-organe** sind für die Anwendung von Massnahmen zuständig, die derzeit auf kantonalen Ebene im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen» umgesetzt werden.⁴⁷

- > GSD, insbesondere GesA und KAA
- > direktionsübergreifende Fachstelle Gesundheit in der Schule BKAD-GSD
- > REPER
- > Verein AdO
- > ASS
- > Kantonspolizei
- > Gemeinden
- > NFES (*Le Radeau, Le Torry, Le Tremplin*)
- > HFR
- > Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)
- > Selbsthilfegruppen (Anonyme Alkoholiker AA, Al Anon, Alateen)
- > GREA, Infodrog, Sucht Schweiz, Fordd, RADIX (Kursangebot)
- > Amt für den Arbeitsmarkt (AMA)
- > Ärztinnen/Ärzte und Gesundheitsfachpersonen

Beitrag des KAAP 2018–2023 zum Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»

Mit den Beträgen des KAAP 2018–2023 konnten einige Massnahmen der Verhaltensprävention verstärkt werden, die bereits umgesetzt worden waren, wie die themenübergreifenden Programme *Gouvernail* und *Cool & Clean*.

Weiter wurde im Rahmen des KAAP 2018–2023 das Programm *Prev@work* in Form eines Pilotprojekts im Arbeitsplatzsetting mit jungen Menschen in Berufsausbildung realisiert. *Prev@work*, das auf nationaler Ebene von Sucht Schweiz koordiniert und auf kantonalen Ebene von REPER umgesetzt wird, will Jugendliche in Ausbildung erreichen, deren Konsumverhalten sich mit zunehmendem Alter und Eintritt ins Berufsleben verändert, und zielt zudem auf ihr Berufsumfeld ab. Das Projekt fokussiert also auf die Unternehmensbegleitung, die Sensibilisierung von Ausbilderinnen und Ausbildern sowie Seminare mit Jugendlichen. Zwischen 2019 und 2021 wurde *Prev@work* als Pilotprojekt von REPER in einem Lehrbetrieb im Kanton Freiburg mit 65 Jugendlichen in deutscher und französischer Sprache durchgeführt.

Die Verhaltensprävention im Partymilieu wurde ausserdem durch einmalige Beträge aus dem KAAP 2018–2023 für den Verein AdO unterstützt, dank deren die Sichtbarkeit und die Massnahmen des Vereins zur Begleitung der Öffentlichkeit im Partymilieu verstärkt werden konnten.

⁴⁷ Liste nicht abschliessend. Für zusätzliche Informationen siehe Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen

Im Rahmen des KAAP 2018–2023 wurden die im Folgenden beschriebenen Massnahmen umgesetzt und/oder fortgeführt und verstärkt. Diese Massnahmen sind integraler Bestandteil des KAAP-Umsetzungsplans sowie der [Koordination der Betreuung von suchtkranken Personen](#).

Umsetzung von Frühinterventionsmassnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene, die wegen Alkoholvergiftung hospitalisiert sind

Im Rahmen des KAAP 2018–2023 konnte am HFR ein Pilotprojekt zur Frühintervention für wegen Alkoholvergiftung hospitalisierte Jugendliche lanciert werden. Koordiniert von einer Steuerungsgruppe, in der die wichtigsten Partner (HFR und REPER) vertreten waren, wurde diese Massnahme für Jugendliche im Alter von 10 bis 24 Jahren umgesetzt, die wegen Vergiftungen durch Alkohol oder eine andere Substanz in die allgemeine Notaufnahme des HFR und in die Kindernotaufnahme eingeliefert werden. Durch eine Zusammenarbeit mit dem Verein REPER strebt die Massnahme allen voran konkrete Hilfe für betroffene Jugendliche an (Gespräch in Form einer Kurzintervention einige Tage nach der Aufnahme im Notfall). Für dieses Projekt wurde 2018 zunächst eine Arbeitsgruppe eingerichtet, welche die drei Schwerpunkte der Massnahme festlegte: 1) ein Protokoll für den Umgang mit Fällen akuter Alkoholvergiftung bei Jugendlichen innerhalb des HFR; 2) die Bereitstellung von Schulungen für das Personal der Notaufnahme für Erwachsene sowie der Kinder-Notfallstation; 3) die Betreuung der Jugendlichen nach dem Spitalaufenthalt. Im Jahr 2021 fanden die ersten Ausbildungsmodulare mit positivem Feedback seitens des Personals und der Steuerungsgruppe statt. Die Massnahme wurde deshalb eingeführt und wird seit Dezember 2021 am HFR Standort Freiburg angeboten. Seit 2022 werden die Schulungen für das neue Personal fortgesetzt; weiter fand ein Workshop statt, um das Projekt in seiner Konzeption in Erinnerung zu rufen und Wege zur Verbesserung und Effizienzsteigerung aufzuzeigen. Im Jahr 2022 wurden 78 Jugendliche vom HFR identifiziert und elf von ihnen stimmten einer Kontaktaufnahme durch REPER zu. Darüber hinaus wurde die Universität Genf im Jahr 2022 mit der Begleitung der Massnahmenumsetzung beauftragt⁴⁸ mit dem Auftrag, ein analytisches Modell vorzuschlagen, die Hindernisse hinsichtlich Wirksamkeit dieser Massnahme zu ermitteln sowie Denkanstösse für ihre Weiterentwicklung zu liefern. Ende 2022 wurde ein Schlussbericht veröffentlicht; die Ergebnisse fordern dazu auf, das Projekt innerhalb des HFR über eine Begleitung von REPER fortzuführen.

Übergreifende bio-psycho-soziale Unterstützungsangebote für verschiedene Zielgruppen

Dank der Beträge des KAAP 2018–2023 konnte zum einen ein Projekt zur Frühintervention realisiert werden: die Soziale Beratung im HFR (früher «Partenariat addictions bio-psycho-social» oder «PABS»). Zum anderen ermöglichten sie auf indirekte Weise die Umsetzung der suchtbezogenen Liaison, heute ein vom KAAP unabhängiges Angebot. Die Soziale Beratung zwischen dem HFR und dem ambulanten sowie stationären Hilfsnetzwerk wurde 2018 eingeführt. Sie soll die bessere soziale Betreuung gewährleisten von Personen, die in der Abteilung für innere Medizin des HFR hospitalisiert sind und ein Suchtproblem ausweisen. Die Soziale Beratung zielt somit darauf ab, auf soziale Probleme zu reagieren, die sich auf das ambulante Pflegeprojekt auswirken oder die Aufenthaltsdauer verlängern könnten. Diese Massnahme ist Teil einer neuen, 2021 unterzeichneten Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem HFR (Patientenberatung des HFR) und dem Verein *Le Tremplin*, Vertreter des NFES. Weiter war diese Massnahme Bestandteil der von der Universität Genf durchgeführten Evaluation, deren Schlussbericht Ende 2022 veröffentlicht wurde. Im Jahr 2022 musste in sechs Fällen eine Sozialarbeiterin am HFR hinzugezogen werden.

Verstärkte Früherkennung/Frühintervention bei Jugendlichen

Die Früherkennung konnte über das KAAP 2018–2023 ebenfalls verstärkt werden, insbesondere durch die kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige und das Programm «Zurück in die Zukunft». Nach einer Pilotphase im Jahr 2017 hat das KAA im Jahr 2018 mit den betroffenen Partnerorganisationen die **kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige** geschaffen. Die Situation der betroffenen Jugendlichen wird von REPER und dem JA

⁴⁸ Diese Massnahme wurde von der Universität Genf gemeinsam mit einer anderen KAAP-Massnahme evaluiert: die Soziale Beratung im HFR.

interdisziplinär evaluiert. Die Koordination der kantonalen Indikationsstelle wird vom Verein REPER gewährleistet, der einen Leistungsauftrag der GSD erhalten hat.

Das Programm «Zurück in die Zukunft» ist eine Früherkennungs- und Frühinterventionsleistung für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 25 Jahren, die von REPER realisiert wird. Zur nachhaltigen Sicherung der Finanzierung von «Zurück in die Zukunft» haben das KAA und REPER einen neuen Leistungsauftrag unterzeichnet (Inkrafttreten: 1. Januar 2022). Der Verein REPER hat seine konkrete Zusammenarbeit mit Einrichtungen für Minderjährige und junge Erwachsene verstärkt, indem er das Personal und die Bewohnenden durch Präsenz vor Ort bei der Ermittlung und Weiterverfolgung von Suchtfällen unterstützte. Im Jahr 2022 profitierten 865 junge Menschen vom Programm «Zurück in die Zukunft», was einer Steigerung von 151 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Dies ist vor allem auf die Verdoppelung der Anzahl Gruppenprogramme im Vergleich zu 2021 zurückzuführen.

Frühinterventionsmassnahmen verstärken bei Jugendlichen, die wegen Alkoholvergiftung in die Spitalnotaufnahme eingeliefert werden

Im Rahmen des KAAP 2018–2023 konnten zudem bestimmte Massnahmen im Bereich der Betreuung fortgesetzt und ausgebaut werden, wie z. B. das Programm zum kontrollierten Umgang mit Alkohol Alcochoix+/Körkel. Dank diesem Programm erhält die Bevölkerung die Möglichkeit, ihren Alkoholkonsum zu kontrollieren, besonders weil viele Personen keine klassischen, abstinenzorientierten Therapien wünschen. Nur 10 % der alkoholabhängigen Personen nehmen abstinenzorientierte Therapien in Anspruch. Für die verbesserte Sichtbarkeit dieses Programms wurde in Freiburg eine Sensibilisierungs- und Informationsaktion durchgeführt. Das Programm existiert bereits im Saane- und Sensebezirk, ein Projekt zur Ausweitung auf zwei weitere Bezirke wurde lanciert. Im Jahr 2022 haben insgesamt 24 Personen das Programm absolviert (19 französischsprachige und 5 deutschsprachige).

Bereitstellung von vier stationären Betreuungsplätzen für Minderjährige

Im Rahmen des KAAP 2018–2023 konnte die Massnahme zur Bereitstellung von vier stationären Betreuungsplätzen für Minderjährige in zwei Einrichtungen des NFES (*Le Radeau* und *Le Tremplin*) eingeführt werden; die Plätze werden voll genutzt. Da diese Massnahme bereits greift, wird sie nicht in das KAAP 2024–2028 aufgenommen.

3.5.1.3 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, Jugendarbeit), im Sozialwesen (Sozialdienste, Beistandschaftsämter für Erwachsene, Arbeitsämter, Sozialversicherungsämter) und im Gesundheitswesen (Allgemeinärztinnen und -ärzte, Fachpersonen der Notfalldienste, Fachpersonen für Pflege zuhause, Apotheker/innen, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Kinderärztinnen und Kinderärzte). Die vorhandenen Instrumente sind nicht ausreichend bekannt und werden von den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren selten genutzt;
- > ungenügende Früherkennung im Berufsumfeld. Die vorhandenen Instrumente sind wenig bekannt und werden von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern selten genutzt;
- > noch zögerlicher Einsatz von Kurzinterventionen, insbesondere im medizinischen Bereich (bei der Ausbildung von Allgemeinärztinnen und -ärzten wird zu Weiterbildungen ermutigt);
- > es gibt nur wenige Präventionsprogramme für die Zielgruppe der Auszubildenden, und die Mittel reichen derzeit nicht aus, um diese systematisch zu erreichen;
- > mangelnder Überblick über den Präventionsbedarf auf Ebene der nachobligatorischen Schule/Sekundarstufe II.

3.5.2 Handlungsfeld «Verhältnisprävention»

3.5.2.1 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).

3.5.2.2 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Der Kanton Freiburg verfügt derzeit über unterschiedliche Gesetzesgrundlagen zur Einschränkung der **physischen Verfügbarkeit** von Alkohol sowie des **Marketings** für alkoholische Getränke. 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 gegorene Getränke und 18 Jahre für gebrannte Wasser (ÖGG).
- > **Jugendschutz:** Ab 22 Uhr besteht die Möglichkeit, Minderjährige nicht mehr zu empfangen und zu bedienen (ÖGG).
- > **Schulung des Verkaufspersonals:** 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 sind klar erkennbar anzugeben (HAR).

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 temporäre 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.

Auf Kantonsebene besteht seit 2017 die Leistung *Smart Event*, ein **Projekt zur Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen** als Ergänzung zum derzeitigen Verfahren für temporäre Veranstaltungen. Dieses 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 insbesondere, die Kenntnisse und das Verständnis der bestehenden Gesetzesgrundlagen zum Jugendschutz zu fördern, die Umsetzung ergänzender Präventionsmassnahmen zu verstärken und so auf den Konsumkontext einzuwirken.

Beitrag des KAAP 2018–2023 zum Handlungsfeld «Verhältnisprävention»

Analyse von Möglichkeiten für verschärfte Beschränkungen von Alkoholwerbung/-promotion/-marketing

In Abstimmung mit dem kantonalen Tabakpräventionsprogramm wurden die Möglichkeiten zur Verschärfung der Werbebeschränkungen in den verschiedenen Gesetzen analysiert. Parallel dazu reichten die Grossräte Grégoire Kubski und Stéphane Sudan im Februar 2020 die Motion 2020-GC-16 «Jugendschutz bei Werbung für Tabak und Spirituosen» ein. In seiner Antwort ersucht der Staatsrat den Grossen Rat, eine Änderung der kantonalen Gesetzgebung in diesem Sinn zu akzeptieren und eine solche Änderung in das Gesundheitsgesetz (GesG) aufzunehmen. Die Motion wurde am 4. Februar 2022 angenommen. Die Analyse von Möglichkeiten für verschärfte Werbebeschränkungen dient zum Teil als Grundlage für die Änderungsarbeiten am GesG.

Analyse von Möglichkeiten zur Durchführung von Alkohol- und Tabaktestkäufen

In Abstimmung mit dem kantonalen Tabakpräventionsprogramm wurden die Möglichkeiten zur Durchführung von Alkohol- und Tabaktestkäufen analysiert. Diese Analyse berücksichtigt die Erfahrungen aus anderen Kantonen. Die Möglichkeiten zur Umsetzung von Alkohol- und Tabaktestkäufen müssen im Zusammenhang mit dem Entwurf zum Tabakproduktegesetz (TabPG) auf Bundesebene gesehen werden, das den Kantonen die gesetzlichen Grundlagen für Tabak- und Alkoholtestkäufe liefert.

Verstärkung des Projekts *Smart Event*

Mit den Beträgen aus dem KAAP 2018–2023 wurde das Projekt *Smart Event* bei den temporären Veranstaltungen im Kanton verstärkt. Zwischen 2019 und 2022 wurden 168 temporäre Veranstaltungen von REPER bei der Einführung von Präventionsmassnahmen begleitet und 59 Veranstaltungen mit dem *Smart-Event*-Label ausgezeichnet. Ab Aufhebung der Pandemiemassnahmen konnte REPER einen Anstieg der Begleitanfragen feststellen. In einem Zeitraum von acht Monaten im Jahr 2022 (Mai bis Dezember) begleitete REPER 72 Veranstaltungen, während es im gesamten Jahr 2019 noch 48 Veranstaltungen waren. Zudem beobachtet REPER eine wachsende Nachfrage für die Begleitung kleiner Veranstaltungen. Im Jahr 2022 hat das Oberamt des Greyerzbezirks den Verein REPER ersucht, im Bewilligungsprozess Stellungnahmen abzugeben zu Veranstaltungen, die für die Jugend bestimmt oder organisiert werden. In den Jahren 2020 und 2021 wurde von REPER ein neues *Smart-Event*-Konzept 2022–2030 ausgearbeitet das einerseits die Bedürfnisse der Organisatorinnen und Organisatoren temporärer Veranstaltungen berücksichtigt, andererseits Handlungsansätze für eine Ausweitung von *Smart Event* auf öffentliche Gaststätten bietet. Es besteht zudem der Wunsch, *Smart Event* als Ressource für die Begleitung von Veranstaltungen stärker sichtbar zu machen. Somit sieht sich *Smart Event* vielmehr als begleitende Dienstleistung an, und nicht als Label. Der *Smart-Event*-Steuerungsausschuss bekräftigte diese Absicht und das neue Konzept im Jahr 2022. Das *Smart-Event*-Konzept 2022–2030 berücksichtigt weiter die Überlegungen aus der Konferenz zum Nachtleben in Grossfreiburg, die vom Oberamt

des Saanebezirks organisiert wurde und deren Empfehlungen aus dem Bericht anhand von Massnahmen zur Struktur- und Verhaltensprävention im Partymilieu untersucht werden.

Ausweitung von Schulungen des Verkaufspersonals

Die Massnahme 9 des KAAP 2018–2023 sah vor, die Schulung des Verkaufspersonals auf alle Detailhändler auszuweiten. Daher hat REPER mit Unterstützung des GePoA und GastroFribourg im Rahmen des KAAP auf kantonaler Ebene zwei neue Schulungen lanciert: eine Schulung für das Verkaufspersonal öffentlicher Gaststätten und eine Schulung für das Barpersonal bei temporären Veranstaltungen. Im Jahr 2019 absolvierten 37 Personen, die bei temporären Veranstaltungen im Barservice arbeiten, und 32 Personen, die in öffentlichen Gaststätten im Verkauf tätig sind, die neuen Schulungen. Aufgrund des grossen Erfolgs wurden die Schulungen für Bar- und Verkaufspersonal zwischen 2020 und 2022 erneut angeboten.

Mehr Weiterbildungen für Gesundheitsfachpersonen im Bereich Kurzintervention

Seit 2020 beteiligt sich die GSD mit dem Kanton Freiburg als Pilotkanton an dem von der FMH getragenen Projekt PEPrä «Prävention mit Evidenz in der Praxis». Das Projekt PEPrä zielt darauf ab, die Prävention in den Arztpraxen zu stärken und entfaltet sich auf zwei Achsen: eine Online-Plattform, welche die 2021 veröffentlichten, regionalen Präventionsangebote zusammenfasst, sowie thematische Weiterbildungsmodulare (*Motivational Interviewing*, Alkohol, Tabak, Bewegung sowie Stress und Depression). Diese Themenmodule wurden im Kanton Freiburg im Frühjahr 2023 für Hausärztinnen und Hausärzte, medizinische Praxisassistentinnen und Praxisassistenten sowie medizinische Praxiskoordinatorinnen und Praxiskoordinatoren angeboten.

Zwischen 2018 und 2020 wurde im Rahmen des interkantonalen Präventionsprojekts PIA (*Prévention Intercantonale Alcohol*), das vom GREA und der «*Commission de prévention et de promotion de la santé*» (CPPS) des GRSP koordiniert wird, ausserdem eine Ausbildungsgrundlage zum Thema Alkohol zuhanden von Fachpersonen der Spitex/Pflegeheime erarbeitet. Die Ausbildungsgrundlage ist einsatzbereit und kann je nach Bedarf und Nachfrage jederzeit aktiviert werden.

Folgende **kantonale Hauptdienststellen/-organe** sind für die Umsetzung von Massnahmen der Verhältnisprävention zuständig:⁴⁹

- > SJSD, insbesondere GePoA (ÖGG; HAG)
- > ILFD, namentlich die Oberamtmänner (ÖGG)
- > GSD (GesG), insbesondere GesA und KAA
- > Gemeinden (ÖGG, HAG)
- > ASS und Kantonspolizei (für die Anwendung der eidgenössischen Bestimmungen zur Strassenverkehrssicherheit)
- > REPER (*Smart Event*)

3.5.2.3 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 Kantonebene:

- > mangelhafte Anwendung der bestehenden Gesetzesgrundlagen zu den Altersgrenzen für den Erwerb alkoholischer Getränke (unzureichende Kontrolle der Einhaltung von Gesetzesbestimmungen; fehlende Weiterverfolgung sowie Sanktionen);
- > erschwerte Anwendung der Altersgrenzen für die Abgabe alkoholischer Getränke wegen des Unterschieds beim gesetzlich festgelegten Mindestalter (16 Jahre für gegorene Getränke und 18 Jahre für gebranntes Wasser);

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

- > mangelndes Verkaufsverbot im Rahmen bestimmter Veranstaltungen (bspw. Sportveranstaltungen);
- > Erschwinglichkeit von Alkohol;
- > schwache Reglementierung des auf Jugendliche ausgerichteten Marketings von alkoholischen Getränken: Ausschreibungen/Vorteile (*Happy Hours/Promotion*) sind für nicht gebrannte alkoholische Getränke möglich, Alkoholwerbung ist in den Medien und in sozialen Netzwerken, die vor allem von Jugendlichen frequentiert werden, präsent und kaum reguliert, Sponsoring im Sportbereich promotet Alkohol;
- > derzeit bestehen für gegorene Getränke und gebrannte Wasser keine ähnlichen Werbeeinschränkungen;
- > 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 wahrgenommen (positive Wahrnehmung von Alkoholkonsum und Geselligkeit, gesellschaftliche Normen zugunsten von Alkohol);
- > Strassenverkehrssicherheit: Die Wahrscheinlichkeit von Alkoholkontrollen wird von Fahrzeuglenkenden als wenig wahrscheinlich wahrgenommen; Die Häufigkeit der Kontrolle beeinflusst diese Wahrnehmung nicht ausreichend.

3.5.3 Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»

3.5.3.1 Definition

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

3.5.3.2 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Verschiedene kantonale Kommissionen schaffen oder fördern direktionsübergreifende Zusammenarbeiten (namentlich die kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention und die 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 BKAD-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»](#) gewährleistet, das wiederum mehrere Projektgruppen umfasst.

Beitrag des KAAP 2018–2023 zum Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»

Koordination des KAAP

Die Koordination des KAAP 2018–2023 wurde auf verschiedenen Ebenen sichergestellt: national, interkantonal und kantonal (Steuerung und Monitoring). Folgende Ressourcen wurden zur Koordination des KAAP 2018–2023 eingesetzt: 0,4 VZÄ im GesA und 0,2 VZÄ im KAA.

Organisation «Forum Sucht»

Im Jahr 2021 organisierte das FNPG, unterstützt von einem Organisationskomitee mit Vertreterinnen und Vertretern des HFR, des NFES, des FNPG, des KAA und des GesA, ein Forum zum Thema Sucht zwischen dem Erwerbsleben und dem AHV-Alter, mit dem Fokus auf Konsumproblemen von Personen im Alter von 55 Jahren bis zum AHV-Rentenalter. Die Veranstaltung war vollständig online organisiert und wurde von rund 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmern besucht.

Koordination der Betreuung von suchtkranken Personen

[Die Koordination der Betreuung von suchtkranken Personen](#) wird in Abstimmung mit dem KAAP umgesetzt und finanziell stets unabhängig vom KAAP weitergeführt. Diese Massnahme wird nicht in das KAAP 2024–2028 aufgenommen.

Bestandsaufnahme zu Angebot und Nachfrage im Zusammenhang mit der Problematik des Alkoholkonsums bei den über 50-Jährigen

[Die Bestandsaufnahme und der Massnahmenplan](#) wurden realisiert und publiziert. Der Massnahmenplan wird unabhängig vom KAAP behandelt und wird nicht in das KAAP 2024–2028 aufgenommen.

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

- > sämtliche Partnerorganisationen der vier Säulen der Alkoholpolitik (Koordination und Zusammenarbeit auf Projekt- und Leistungsebene).

3.5.3.3 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:

- > verbesserungsfähiger Übergang zwischen den Bereichen somatische Betreuung und spezialisierte Betreuung (Beispiel: bei Alkoholvergiftungen von Erwachsenen in der Spitalnotaufnahme oder bei Spitaleinlieferung);
- > 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);
- > die Vernetzung der verschiedenen Präventionsakteure ist im Kanton noch nicht hinreichend verankert;
- > innerhalb der Partyszene berichten die Organisatorinnen und Organisatoren temporärer Veranstaltungen von Schwierigkeiten bei Zugang und Verständnis der Leistungen, sowie von mangelnden Kenntnissen der Angebote zu Prävention und Risikominderung.

3.5.4 Handlungsfeld «Kommunikation und Information»

3.5.4.1 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.).

3.5.4.2 Heutige Massnahmen (strategische Stärken)

Die Kommunikation erfolgt hauptsächlich zu spezifischen Projekten (punktuelle Kommunikation zu Projekten, Kommunikationen bei Vernehmlassungen zu Gesetzesentwürfen).

Beitrag des KAAP 2018–2023 zum Handlungsfeld «Kommunikation und Information»

Auf kantonaler Ebene wurde ein Kommunikationsplan für das KAAP erstellt, der die sieben Bedürfnisse des KAAP beinhaltet. Der Plan wurde durch verschiedene Kommunikationsmassnahmen umgesetzt (auf der Website des Staates Freiburg publizierte Neuigkeiten, Medienmitteilungen, Brunchs der Gesundheitsförderung, Internetplattform, Unterstützung zur Förderung bestehender Leistungen usw.), die in Zusammenarbeit mit den Freiburger Partnerorganisationen realisiert wurden. Ziel dieses Kommunikationsplans ist die verstärkte Koordination von Kommunikationsaspekten mit den kantonalen Akteurinnen und Akteuren (insbesondere mit den

Partnerorganisationen der Gruppe «Freiburg spricht über Alkohol», die Kommunikationsmassnahmen im Zusammenhang mit der BAG-Kampagne wiederholt unterstützt haben).

Folgende **Dienststellen/Organe** sind für die Umsetzung des Handlungsfelds «Kommunikation und Information» **zuständig**:⁵⁰

- > sämtliche projektverantwortlichen Partnerorganisationen (Kommunikation zu bestehenden Projekten und Leistungen)
- > GSD, insbesondere GesA und KAA
- > SJSD, insbesondere GePoA
- > REPER
- > Verein AdO
- > ASS
- > HfG-FR
- > FNPG

3.5.4.3 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.

- > Initiativen zur Kommunikation rund um das Thema Alkohol auf nationaler oder interkantonaler Ebene erschweren die Koordination von Kommunikationsmassnahmen auf kantonaler Ebene;
- > die finanziellen Mittel des KAAP für die Umsetzung von Kommunikationsmassnahmen zum Thema Alkohol auf kantonaler Ebene sind relativ gering.

3.6 Prioritäre Bedürfnisse für den Kanton Freiburg

Bei der Erarbeitung des KAAP 2028–2023 wurden in Workshops mit den Projektorganen (Steuerungsausschuss, Büro des Steuerungsausschusses, Partnergruppe im Feedback-Prozess mit der Koordinationsgruppe zu den Betreuungsaspekten) und basierend auf den verfügbaren Zahlendaten sowie der Analyse des Ist-Zustands im Kanton (ermittelte strategische Stärken und Schwächen) sieben spezifische Bedürfnisse für den Kanton Freiburg ermittelt. Ausgehend von der Annahme, dass diese Bedürfnisse für den Kanton Freiburg weiterhin relevant sind, wurden sie für das KAAP 2024–2028 übernommen. 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:⁵¹

- > 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: Das Thema kann gemäss den folgenden Indikatoren als «Problem» 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 Partnerorganisationen der vier Säulen der Alkoholpolitik: Das Thema wurde von den involvierten Partnerorganisationen als vorrangig erkannt.

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

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

⁵¹ 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: Rauschtrinken⁵²

Das Rauschtrinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat in den letzten Jahren zugenommen. Das Konsumverhalten hat sich verändert (mehr «Binge Drinking»). 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) und reagiert besonders empfindlich auf die schädlichen Wirkungen von Alkohol. 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 die Person sich und andere in Gefahr bringt.

Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit⁵³

Die Zahl der Alkoholsüchtigen in der Schweiz ist hoch (Alkoholsucht ist der häufigste Grund, weshalb sich eine Person in der Schweiz in Behandlung gibt).

Alkoholabhängigkeit hat erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen, auf ihre Lebensqualität und auf 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. Schliesslich erhöht der chronische Alkoholkonsum das Unfall- und Verletzungsrisiko (namentlich aufgrund von Stürzen), was wiederum die Autonomie der Betroffenen einschränken kann.

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

⁵² Die Problematik «Sport und Alkohol» ist in Bedürfnis 1 integriert, in Verbindung mit Rauschtrinken und Sportveranstaltungen.

⁵³ Die Problematik «Polykonsum» ist in Bedürfnis 2 «Alkoholabhängigkeit» integriert.

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 immer hoch (fast 18 % der schwangeren oder stillenden Frauen in der Schweiz berichten, während der Schwangerschaft oder Stillzeit mindestens einmal pro Woche Alkohol zu konsumieren, und rund 6 % der schwangeren oder stillenden Frauen gaben an, während der Schwangerschaft oder Stillzeit mindestens einmal pro Monat vier und mehr Gläser Alkohol zu trinken). Die Gefahren des Alkoholkonsums für die Gesundheit des Babys sind indes erheblich: Je nach Entwicklungsstufe des Embryos/Fötus 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 zunehmendem 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 vorrangig berücksichtigt.

4 Kantonaler Soll-Zustand: Vision und Ziele des KAAP

Ein Wirkungsmodell mit Vision, Wirkungszielen und Outcomezielen konkretisiert den auf kantonaler Ebene angestrebten Ist-Zustand. Diese Elemente wurden bei der Erstellung des KAAP 2018–2023 im Einvernehmen mit den Partnerorganisationen im Alkoholbereich ausgearbeitet und für das KAAP 2024–2028 übernommen.

4.1 Wirkungsmodell KAAP

Das KAAP soll für die Freiburger Partnerorganisationen 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 angestrebten Langzeitauswirkungen auf Gesellschaftsebene (**Wirkungsziele**) sowie die mittelfristig 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) und der Nationalen Strategie Sucht sowie die auf nationaler Ebene bestimmten Oberziele.

4.2 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 Problemstellungen 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 Erkrankungen und mit 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 braucht es Massnahmen der Verhältnisprävention und der Verhaltensprävention:** 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 diese Individuen entwickeln. Die Massnahmen der Verhältnisprävention sind weitreichend und tangieren sämtliche Konsummuster.

4.3 Wirkungsziele KAAP

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

Das 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 (gebranntes 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 optimiert.

Wirkung 5 Der Zugang zum bestehenden Präventionsangebot im Kanton Freiburg wird optimiert.

Wirkung 6 Die im Alkoholbereich tätigen Partnerorganisationen⁵⁴ (Prävention, Therapie, Risikominimierung, Regulierung und Vollzug) setzen das KAAP um. Dabei koordinieren sie ihr Handeln so, dass verfügbare Ressourcen effizient genutzt und Synergien ausgeschöpft werden.

⁵⁴ Der Begriff «Partnerorganisationen» bezeichnet sämtliche Organe, die in den vier Säulen der Alkoholpolitik tätig sind, darin eingeschlossen die kantonalen und kommunalen Verwaltungs- und Gerichtsbehörden.

Wirkung 7

Die Bevölkerung, politischen Kreise sowie Vertretenden von öffentlichen Gaststätten, temporären Veranstaltungen und Geschäften des Kantons Freiburg kennen die negativen Auswirkungen von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit, Berufsleben und Lebensqualität der Betroffenen.

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

4.4 Outcomeziele KAAP

Die Outcomeziele stehen im Einklang mit den im Rahmen des KAAP mittelfristig angestrebten Auswirkungen auf Kantonsebene.

Das 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 gegorene Getränke und 18 Jahre für gebranntes 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, Arbeitsmarktämter, Sozialversicherungsämter) 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 Kompetenzen, 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**⁵⁵ (Prävention, Therapie, Risikominimierung, Regulierung und Vollzug) 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 zu Alkohol und problematischem Alkoholkonsum sowie zum Präventions- und Therapieangebot im Kanton Freiburg.

Outcome 12

Die **politischen Kreise Freiburgs**⁵⁶ kennen die Auswirkungen von Rauschtrinken, chronischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Sie unterstützen die Umsetzung des KAAP.

4.5 Beitrag der Outcomeziele zur Erfüllung der Wirkungsziele

Die Outcomeziele werden durch die Umsetzung des KAAP-Massnahmenplans erreicht. Dies soll wiederum zur Erfüllung der Wirkungsziele⁵⁷ beitragen, die entsprechend den prioritären Bedürfnissen ermittelt wurden.

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

⁵⁶ Der Begriff «politische Kreise» wird hier breiter gefasst. Er bezeichnet alle Personen/Parteien, die sich kantonal und/oder kommunal auf legislativer Ebene einsetzen.

⁵⁷ Die Wirkungsziele basieren auf den im NPA ermittelten Auswirkungen. Obwohl das NPA durch die NCD-Strategie und die Strategie Sucht ersetzt wurde, gab das NPA eine klare Richtung für das Thema Alkohol vor und bleibt daher die Referenz für das KAAP-Wirkungsmodell.

Wirkungsmodell KAAP

IST-ZUSTAND

BEDÜRFNIS 1: Rauschtrinken

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»). 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) und reagiert besonders empfindlich auf die schädlichen Wirkungen von Alkohol. Darüber hinaus stellt Rauschtrinken einen Einstieg in den Alkoholkonsum dar, der sich ein Leben lang auf den Konsum auswirken wird. Frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum und 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 die Person sich und andere in Gefahr bringt.

BEDÜRFNIS 2: Alkoholabhängigkeit

Die Zahl der Alkoholsüchtigen in der Schweiz ist hoch (Alkoholsucht 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 auf 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. Schliesslich erhöht der chronische Alkoholkonsum das Unfall- und Verletzungsrisiko (namentlich aufgrund von Stürzen), was wiederum die Autonomie der Betroffenen einschränken kann.

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 immer hoch (60 % der Frauen sind während der Schwangerschaft abstinent). Gemäss Schätzungen des NPA sind in der Schweiz jährlich rund 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/Fötus 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 zunehmendem 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 (Zunahme des täglichen Alkoholkonsums) zusammen, und anderen mit dem verstärkten Medikamentenkonsum dieser Personen (altersbedingt mehr verordnete Medikamente).

SOLL-ZUSTAND

OUTCOMEZIELE (kantonale Ebene)

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 gegorene Getränke und 18 Jahre für gebrannte Wasser) werden besser eingehalten. Das Verkaufspersonal in den öffentlichen Gaststätten, an temporären Veranstaltungen und in Läden 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 erhalten Unterstützung, um ihren Konsum einzuschränken. Sie wissen, wohin sie sich bei Unterstützungs- oder Betreuungsbedarf in diesem Bereich wenden müssen.

OUTCOME 5 - Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Fachpersonen, freiwillige Fachpersonen und Freiwillige) aus den Bereichen Betreuung und Sport (Kollegien, Berufsfachschulen, Heime, Einrichtungen, Sportkreise, Jugendarbeit) werden für Alkoholkonsum bei 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, Arbeitsmarktämter, Sozialversicherungsämter) werden für problematischen und abhängigen Alkoholkonsum 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 Kompetenzen, 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 (Prävention, Therapie, Risikominimierung, Regulierung und Vollzug) 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 zu Alkohol und problematischem Alkoholkonsum sowie zum Präventions- und Therapieangebot im Kanton Freiburg.

OUTCOME 12 - Die politischen Kreise Freiburgs kennen die Auswirkungen von Rauschtrinken, chronischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Sie unterstützen die Umsetzung des KAAP.

WIRKUNGSZIELE

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 optimiert.

WIRKUNG 5

Der Zugang zum bestehenden Präventionsangebot im Kanton Freiburg wird optimiert.

WIRKUNG 6

Die im Alkoholbereich tätigen Partnerorganisationen (Prävention, Therapie, Risikominimierung, Regulierung und Vollzug) setzen den KAAP um. Dabei koordinieren sie ihr Handeln so, dass verfügbare Ressourcen effizient genutzt und Synergien ausgeschöpft werden.

WIRKUNG 7

Die Bevölkerung, politischen Kreise sowie Vertretenden von öffentlichen Gaststätten, temporären Veranstaltungen und Geschäften des Kantons Freiburg kennen die negativen Auswirkungen von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen.

ÜBERGEORDNETE WIRKUNG Soll-Zustand auf nationaler Ebene

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 Umfelds: Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.

Vernetzung der Akteurinnen und Akteure: Die staatlichen und nicht-staatlichen Akteurinnen und Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten.

5 KAAP-Strategie

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;
- > Zuständigkeiten für die Umsetzung.

Der Massnahmenplan bildet den gemeinsamen Referenzrahmen für die in die KAAP-Umsetzung involvierten Partnerorganisationen. Die KAAP-Massnahmen werden basierend auf Selbstbewertungen beurteilt.

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 für den Kanton Freiburg prioritären Bedürfnisse ausgerichtet. Die Bedürfnisse unterstreichen die Notwendigkeit der Entwicklung einer gemeinsamen und koordinierten Strategie für die verschiedenen Freiburger Partnerorganisationen.

5.1 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 sämtliche 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, die Anerkennung, Verständnis und dadurch Akzeptanz der verhältnispräventiven Massnahmen stärkt;
- > verstärkte Koordination und Steuerung auf kantonaler Ebene.

Die Bedarfsanalyse, die Analyse der aktuellen Zielabdeckung, die Analyse des Verstärkungspotentials sowie das Fazit der im Rahmen des KAAP 2018–2023 umgesetzten Massnahmen bilden die Grundlage für die Ausarbeitung des Massnahmenplans des KAAP 2024–2028. Er berücksichtigt damit die derzeitige Abdeckung der Outcomeziele, das von den Partnerorganisationen formulierte Verstärkungspotenzial sowie die **evidenzbasierten Empfehlungen der Wissenschaft** im Bereich Alkoholpolitik.

6 Umsetzung

6.1 Massnahmenplan

Der KAAP-Massnahmenplan konzentriert sich auf die «zu verstärkenden», die «zu entwickelnden» und die «neuen» prioritären Massnahmen. Die Projekte, die bereits bestehen und es fortzuführen gilt, sind nicht Teil des Massnahmenplans, jedoch integraler Bestandteil des KAAP. Die neuen KAAP-Massnahmen stützen sich auf die Fortführung bestehender Projekte, die bereits heute zur Erreichung der Outcomeziele beitragen. Der gesamte Massnahmenplan (darin eingeschlossen bestehende Massnahmen) steht im Zeichen der KAAP-Outcomeziele. Die drei für den Kanton Freiburg ermittelten Prioritäten (Rauschtrinken, Alkoholabhängigkeit und chronischer Alkoholkonsum) dienen als Grundlage für die Ermittlung der KAAP-Massnahmen.

Massnahmen im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»	
M1	Verhaltensprävention und Risikominderung im Partymilieu unterstützen – Begleitmassnahmen für die Öffentlichkeit
M2	Prävention bei Jugendlichen in unterschiedlichen Settings verstärken
M3	Frühinterventionsmassnahmen verstärken bei Jugendlichen, die wegen Alkoholvergiftung in die Spitalnotaufnahme eingeliefert werden
M4 A&B	Wirkungsbereich der Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen erweitern (kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige und Projekt «Zurück in die Zukunft»)
M5	Alcochoix+/Körkel: Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums verstärken
M6	Soziale Beratung im HFR - freiburger spital
Massnahmen im Handlungsfeld «Verhältnisprävention»	
M7	Verhältnisprävention und Risikominderung im Partymilieu unterstützen – <i>Smart Event</i> für temporäre Veranstaltungen
M8	Verhältnisprävention und Risikominderung im Partymilieu ausweiten – <i>Smart Event</i> für öffentliche Gaststätten
M9	Schulung und Sensibilisierung des Verkaufspersonals unterstützen
M10	Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen unterstützen
M11	Umsetzung von Änderungen eidgenössischer und/oder kantonaler Gesetzesgrundlagen zu Alkohol überwachen und notwendige Begleitmassnahmen vorsehen
Massnahmen im Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»	
M12	Vernetzung von KAAP-Partnerorganisationen fördern
M13	Koordination und Umsetzung des KAAP sicherstellen
Massnahmen im Handlungsfeld «Kommunikation und Information»	
M14	Kommunikationsplan umsetzen

6.2 Massnahmenbeschrieb

6.2.1 Massnahmen im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»

Massnahme 1	Verhaltensprävention und Risikominderung im Partymilieu unterstützen – Begleitmassnahmen für die Öffentlichkeit
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	AdO Preventeam, getragen vom Verein AdO, ist eine Aktion vor Ort mit dem Ziel, Jugendliche auf dem Festplatz zu begleiten. Sie setzt sich dafür ein, risikoreiche Verhalten zu regulieren, insbesondere im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und/oder anderen Substanzen. Präventionsagentinnen und -agenten von Ado, die für Interventionen zur Prävention und Risikominderung in Partymilieus ausgebildet sind, sind während den Party-Nächten vor Ort und patrouillieren bis zum Veranstaltungsende. AdO Preventeam ist ausserdem der kantonale Referenzpartner für Feldaktionen im Partymilieu und seine Arbeit ergänzt die Massnahmen der Verhältnisprävention, welche die Organisatorinnen und Organisatoren während einer Veranstaltung umsetzen können. AdO Preventeam agiert somit vernetzt mit den verschiedenen Präventionsakteuren im Partymilieu. Die Vor-Ort-Aktionen von AdO Preventeam sollten verstärkt werden, um mehr Veranstaltungen abzudecken, damit die Prävention im Partymilieu nicht nur über Massnahmen der Verhältnisprävention, sondern auch über Massnahmen der Verhaltensprävention erfolgen kann. In Verbindung und ergänzend zur Ausweitung des <i>Smart-Event</i> -Konzepts auf öffentliche Gaststätten, das Massnahmen der Verhältnisprävention etabliert, sollen auch Massnahmen der Verhaltensprävention für das Publikum, das die Gaststätten besucht, verstärkt werden.
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Die Massnahmen der Verhaltensprävention sollen die Gesundheitskompetenzen erweitern und die Verhältnisprävention ergänzen, um Bekanntheit, Verständnis und Akzeptanz zu stärken. Diese Massnahmen erzielen eine grössere Wirkung, wenn sie auf Langfristigkeit ausgelegt sind.
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 10 / Outcome 12
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen > Öffentliche Gaststätten des Kantons Freiburg > Bevölkerung, die Festveranstaltungen besucht
Partnerorganisationen	Steuerungsausschuss <i>Smart Event</i> : Oberamt des Saanebezirks, Oberamt des Greyerzbezirks, Generalsekretariat-SJSD, GePoA, Kantonspolizei, REPER, Vertreter/innen von Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen Empreinte, Verein MILLE SEPT SANS, Samariter, bei Veranstaltungen und Anlässen involvierte Sicherheits- und Gesundheitsdienste
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	GesA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	2024: 17 000 Franken (Voranschlag 2024 und Finanzplan GesA, Position 3636.129 Umsetzung KAAP) 2025: 17 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2026: 17 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2027–2028: 17 000 Franken/Jahr, in den Finanzplan aufzunehmende Projekte

Massnahme 2	Prävention bei Jugendlichen in unterschiedlichen Settings verstärken
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	Im Auftrag der GSD führt REPER derzeit verschiedene Präventionsprojekte für Jugendliche und junge Erwachsene sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in deren Umfeld durch, insbesondere im Bildungs-, Sport- und Vereinswesen. Diese Massnahmen müssen konsolidiert und nachhaltig verankert werden. Nebst dieser Verstärkung sollen im Rahmen des KAAP 2024–2028 koordinierte Überlegungen angestellt werden, um zu prüfen, ob die bestehenden Instrumente verstärkt und den Schulen der Sekundarstufe II sowie den Berufsschulen angeboten werden könnten. So würden die Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention auf kantonaler Ebene in den Settings der nachobligatorischen Bildung besser abgedeckt. Die verstärkten Massnahmen werden im Einklang stehen mit den derzeitigen Überlegungen des GesA im Zusammenhang mit der Verstärkung der Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention auf der Sekundarstufe II und mit dem Freiburger Schulnetz21.
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Ein frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum sowie das Konsummuster «Rauschtrinken» werden aus Sicht der Wissenschaft als Vulnerabilitätsfaktoren für eine spätere Abhängigkeit betrachtet. Verhaltenspräventive Massnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind frühzeitig einzusetzen, so dass Abhängigkeitsproblemen entgegengewirkt werden kann. Vorgeschaltete Präventionsmassnahmen sind kostengünstiger und effizienter; ist der Suchtzustand einmal erreicht, ist ein Eingreifen massiv schwieriger und kostenintensiver. Die Massnahmen der Verhaltensprävention sollen die Gesundheitskompetenzen erweitern und die Verhältnisprävention ergänzen, um Bekanntheit, Verständnis und Akzeptanz zu stärken. Diese Massnahmen erzielen eine grössere Wirkung, wenn sie auf Langfristigkeit ausgelegt sind.
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
Zielgruppe/n	Jugendliche und junge Erwachsene im Allgemeinen
Partnerorganisationen	REPER GSD, BKAD, SJSD, VWBD, ILFD, RIMU, Fachstelle Gesundheit in der Schule BKAD-GSD
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	GesA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Verstärkung pro Jahr: 2024: 15 000 Franken (Voranschlag 2024 und Finanzplan GesA, Position 3636.129 Umsetzung KAAP) 2025: 15 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2026: 15 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2027–2028: 15 000 Franken/Jahr, in den Finanzplan aufzunehmende Projekte
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 3	Frühinterventionsmassnahmen verstärken bei Jugendlichen, die wegen Alkoholvergiftung in die Spitalnotaufnahme eingeliefert werden
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	<p>Massnahme für Jugendliche und junge Erwachsene, die wegen einer Alkoholvergiftung in die Notaufnahme eingeliefert werden. Diese Massnahme soll die Früherkennung von Jugendlichen mit problematischem Alkoholkonsum verbessern durch Einbezug dieses Aspekts in die medizinische Erstversorgung. Durch frühzeitig eingeleitete Interventionsmassnahmen kann Suchtproblemen vorgebeugt werden. Konkret besteht diese Massnahme in der Schulung des Personals der Notaufnahme für Erwachsene und Kinder für den Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die wegen einer akuten Alkoholvergiftung ins Spital eingeliefert werden. Das Personal der Notaufnahme informiert diese spezielle Zielgruppe in einem kurzen Gespräch, gefolgt von einer Kurzintervention (ein bis zwei Sitzungen) durch den Verein REPER. REPER kann bei Bedarf eine Nachbetreuung vorschlagen. Dank der Intervention von REPER kann somit eine sozialpädagogische Betreuung angeboten werden, die über die medizinische Behandlung hinausgeht. Zu diesem Zweck wurde am HFR eine umfassende Arbeitsgruppe gebildet, die sehr aktiv von REPER begleitet wurde. Es wurden drei Interventionsschwerpunkte entwickelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protokoll für den Umgang mit Fällen von akuter Alkoholvergiftung bei Jugendlichen innerhalb des HFR 2. Schulungen für das Personal der Notaufnahme für Erwachsene sowie der Kinder-Notfallstation 3. Betreuung der Jugendlichen nach dem Spitalaufenthalt <p>Diese Massnahme soll in diesem KAAP institutionalisiert werden, damit sie in den Spitalpraktiken verankert wird. Die Implementierung könnte in drei verschiedenen Schritten erfolgen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortführung der Implementierung durch eine Begleitung des Hauptpartners HFR: REPER. Diese Begleitung wird allen voran durch die aktive Beteiligung in der umfassenden Arbeitsgruppe, durch die Bereitstellung angepasster Informationsmaterialien und durch die regelmässige Schulung für die in der Notaufnahme tätigen Gesundheitsfachpersonen gewährleistet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notaufnahme werden über die Organisation von Workshops sowie durch die Präsenz in der Notaufnahme an einigen Abenden pro Jahr unterstützt 2. Schaffung und Umsetzung der Voraussetzungen für den Fortbestand dieser Massnahme 3. Fortführung der Betreuung der Jugendlichen nach dem Spitalaufenthalt <p>Die Schnittstellen zwischen Prävention und Pflege (insbesondere Notfälle) müssen für dieses Zielpublikum gestärkt werden.</p>
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 8 / Outcome 10
Zielgruppe/n	> Besonders verletzte Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung)
Partnerorganisationen	REPER (Umsetzungsverantwortung) GSD Spitäler

Massnahme 3	Frühinterventionsmassnahmen verstärken bei Jugendlichen, die wegen Alkoholvergiftung in die Spitalnotaufnahme eingeliefert werden
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	KAA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	2024: 20 000 Franken Finanzierung über die Strategie Nachhaltige Entwicklung (TPSE-DD-01-03-1) 2025: 20 000 Franken Finanzierung über die Strategie Nachhaltige Entwicklung, vorbehaltlich der Genehmigung Voranschlag 2025 durch den GR 2026: 20 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2027–2028: 20 000 Franken/Jahr, in den Finanzplan aufzunehmende Projekte
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 4 (A und B)	Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen verstärken (kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige und «Zurück in die Zukunft»)
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	<p>Die kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige (A) und «Zurück in die Zukunft» (B) sind Massnahmen, die auf die Verstärkung der Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen abzielen. Sie ergeben sich zum einen aus einem Leistungsauftrag an das JA und zum anderen aus einem Leistungsauftrag an das KAA. Die Strategie des KAAP 2024–2028 will beide Massnahmen fortführen.</p> <p>A: Die kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige wurde 2018 lanciert und geht auf die Umsetzung von Artikel 3 BetmG zurück. Die Indikationsstelle, die auf Deutsch und Französisch zugänglich ist, umfasst drei Etappen mit folgenden Zielsetzungen: 1) 12- bis 18-jährige Minderjährige 1) erkennen, 2) einschätzen und beraten, 3) betreuen. Mithilfe eines Früherkennungsprozesses und eines Meldeformulars können nicht auf Suchtfragen spezialisierte Partner wie Schulen, Friedensgerichte usw. Fälle von Jugendlichen melden, die (eine) psychoaktive Substanz(en) konsumieren oder Substanzenabhängigkeit gekoppelt mit Hilfsbedarf aufweisen. Die Einschätzung basiert auf der Anwendung anerkannter Instrumente, die von anderen Ländern standardisiert wurden und in anderen Kantonen genutzt werden (ASI-Fragebogen, <i>Addiction Severity Index</i>). So kann ein konkreter Betreuungsvorschlag, ambulant oder stationär, medizinisch und/oder sozial abgestützt, unter Berücksichtigung der Motivation und Ressourcen der minderjährigen Person formuliert werden. Schliesslich informiert die Indikationsstelle die Partnerorganisationen und kümmert sich um die Organisation und die Weiterführung der ausgesuchten Betreuung (Case Management). Ziel der Indikationsstelle ist es, eine Zunahme des Konsums und/oder eine Verschlechterung des Verhaltens dieser Minderjährigen sowie ihrer psychosozialen Situation im Allgemeinen zu verhindern. Dank der Früherkennung von Problemsituationen und klaren, validierten Prozessen werden die Koordination und der Zugang zu spezialisierten Angeboten im Suchtbereich verbessert.</p> <p>B: «Zurück in die Zukunft», umgesetzt vom Verein REPER, ist ein Informations- und Sensibilisierungsprogramm für Jugendliche zwischen 14 und 25 Jahren, das den Teilnehmenden Folgendes bietet (auf Deutsch und Französisch):</p> <ul style="list-style-type: none"> - zielgerichtete Information über das/die Produkt(e) oder die Praxis mit problematischem Verhalten (Cannabis, Bildschirme/Spiele, Alkohol, andere Süchte); - eine Kurzintervention, um den Konsum bewusst zu machen, zu verringern oder einzustellen, bei Bedarf wird den Betroffenen eine persönliche Unterstützung angeboten. <p>Die Erwachsenen im Umfeld der Jugendlichen (Eltern oder Betreuer/innen), werden ebenfalls über die Bedeutung der Früherkennung von problematischem Verhalten im Zusammenhang mit Sucht (substanzgebunden oder substanzungebunden) informiert und können so ihre Rolle in diesem Prozess einordnen.</p>
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<p>Quellen:</p> <p>> Nationale Strategie Sucht 2017–2024: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html</p>

Massnahme 4 (A und B)	Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen verstärken (kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige und «Zurück in die Zukunft»)
	> https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/frueherkennung-und-fruehintervention.html Nationale Strategie Sucht 2017–2024
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
Zielgruppe/n	> Besonders verletzbare Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung) > Jugendliche und junge Erwachsene, die suchtgefährdet sind oder an einer substanzgebundenen oder -ungebundenen Sucht leiden
Partnerorganisationen	GSD, BKAD, SJSD, VWBD JA REPER FNPG HfG-FR Kollegium, OS, Friedensgericht, Plattform Jugendliche, Jugendstrafgericht Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Betreuung und Sport (Kollegien, Berufsschulen, Heime, Institutionen, Sport, Jugendanimation) Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Ärztinnen/Ärzte sowie Fachpersonen der Notfalldienste) Fachstelle für Gesundheit in der Schule BKAD-GSD
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	KAA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	<u>Fortführung dieser beiden Massnahmen mit den vorhandenen Mitteln gemäss den Leistungsaufträgen, d. h.:</u> A: kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige (Art. 3c BetmG): 35 000 Franken/Jahr (Finanzierung durch die GSD über das JA) B: «Zurück in die Zukunft»: 10 000 Franken/Jahr (KAA)
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 5	Alcochoix+/Körkel: Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums verstärken
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	Das Programm für kontrolliertes Trinken, «Alcochoix+» für die französischsprachige und «Körkel» für die deutschsprachige Bevölkerung, bietet Personen mit problematischem oder risikoreichem Konsum oder alkoholsüchtigen Personen Betreuung an. Dieses Programm besteht aus einer individuellen Betreuung mit zwölf Treffen über einen Zeitraum von etwa sechs Monaten. Das Programm ist derzeit im Saane- und Sensebezirk verfügbar und wird im Jahresverlauf 2023 auf einen weiteren Bezirk ausgeweitet.
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Durch die Teilnahme an diesem Programm wird der Alkoholkonsum der Teilnehmenden im Durchschnitt um 40 % verringert. Dieses Programm ist als Teil der Sekundärprävention wirksamer als die Tertiärprävention. Das Programm will Möglichkeiten zur Behandlung und Risikominderung für Personen anbieten, welche die herkömmlichen Behandlungs- und Beratungsangebote nicht unbedingt in Anspruch nehmen.
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 / Outcome 11
Zielgruppe/n	> Alle Personen, die sich Sorgen über ihren Alkoholkonsum und die damit verbundenen Probleme machen, insbesondere junge Erwachsene und Personen ab 50 Jahren
Partnerorganisationen	GSD NFES (insbesondere <i>Le Torry</i>)
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	KAA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Leistungsauftrag GSD-NFES: 2024: 15 000 Franken 2025: 15 000 Franken 2026: 15 000 Franken 2027: 15 000 Franken 2028: 15 000 Franken
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 6	Soziale Beratung im HFR - freiburger spital
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	<p>Diese Massnahme soll Betroffene unterstützen, die zusätzlich zu einer Sucht eine komplexe soziale Problematik aufweisen, mit der die Patientenberatung des HFR nicht vertraut ist.</p> <p>Somit soll dieses Angebot auf soziale Probleme reagieren, die sich auf das ambulante Pflegeprojekt auswirken oder die Aufenthaltsdauer verlängern könnten.</p> <p>Die Soziale Beratung garantiert schnelle Interventionen auf Anfrage und wird von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern des Sozialdienstes der Stiftung <i>Le Tremplin</i> gewährleistet. Die Intervention wird an allen Standorten des HFR innerhalb von 48 Stunden (an Werktagen) garantiert.</p>
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<ul style="list-style-type: none"> > Den Patientinnen und Patienten, die in der Abteilung für innere Medizin des HFR hospitalisiert sind, Beratung und soziale Unterstützung anbieten, um konkrete Lösungen für soziale und suchtbetogene Probleme zu finden > Die Behandlungsangebote des Kantons Freiburg bekannt machen > Kontinuum der Suchtbehandlung verbessern
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	<p>Bedürfnis 1: Rauschtrinken</p> <p>Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit</p> <p>Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum</p>
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 / Outcome 4
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > In der Abteilung für innere Medizin des HFR hospitalisierte, erwachsene Personen mit einer komplexen sozialen Problematik und Sucht oder risikoreichem Konsum > Angehörige und die Gesellschaft im Allgemeinen
Partnerorganisationen	<p>Gesundheitsfachpersonen, HFR</p> <p>NFES (insbesondere der Sozialdienst von <i>Le Tremplin</i>)</p>
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	CAA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Ab 2023 Finanzierungsgesuch über die Loterie Romande (LoRo) für einen Betrag von 10 000 Franken/Jahr
Allgemeine Bemerkungen	

6.2.2 Massnahmen im Handlungsfeld «Verhältnisprävention»

Massnahme 7	Verhältnisprävention und Risikominderung im Partymilieu unterstützen – <i>Smart Event</i> für temporäre Veranstaltungen
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	<p>Das 2017 eingeführte Label <i>Smart Event</i> wird von REPER im Auftrag der GSD durchgeführt und mit der Unterstützung eines breiten Netzwerks von Partnerorganisationen umgesetzt. <i>Smart Event</i> begleitet Organisatorinnen und Organisatoren temporärer Veranstaltungen bei der Einführung von zusätzlichen Massnahmen auf drei Ebenen: Prävention, Organisation und Sicherheit. Die Zertifizierung ist auf kantonaler Ebene freiwillig und Folgeschritt des offiziellen Bewilligungsprozesses für Veranstaltungen. Das Label wird von den Oberämtern ausgestellt. Angesichts der positiven Entwicklung von <i>Smart Event</i> hat der Steuerausschuss das Label als Dienstleistung für Veranstalterinnen und Veranstalter bestätigt. Nebst dem Labeling-Prozess berät REPER die Organisatorinnen und Organisatoren temporärer Veranstaltungen zu Präventionsmassnahmen und gibt Stellungnahmen zu bestimmten Veranstaltungen ab.</p> <p>Zwischen 2019 und 2022 wurden – trotz der Gesundheitssituation – 168 temporäre Veranstaltungen von REPER bei der Einführung von Präventionsmassnahmen begleitet und 59 Veranstaltungen mit dem <i>Smart-Event</i>-Label ausgezeichnet. Da die Nachfrage seitens der Veranstalterinnen und Veranstalter hoch ist, braucht es eine Fortsetzung der Begleitung temporärer Veranstaltungen und folglich der Stärkung des Leistungsauftrags von REPER durch die Beträge des KAAP 2024–2028.</p>
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Massnahmen, die auf den eingeschränkten Zugang von Alkohol abzielen, beeinflussen sämtliche Alkoholkonsummuster und ihre Auswirkungen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 10 / Outcome 12
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen > Jugendliche und junge Erwachsene > Freiburger Kantonsbevölkerung
Partnerorganisationen	Steuerausschuss <i>Smart Event</i> : Oberamt des Saanebezirks, Oberamt des Greyerzbezirks, Generalsekretariat-SJSD, GePoA, Kantonspolizei, REPER, Verein AdO, Vertreter/innen von Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen Empreinte Samariter
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	GesA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Vorhandene Mittel (Leistungsauftrag GSD) Verstärkung pro Jahr: 2024: 15 000 Franken (Voranschlag 2024 und Finanzplan GesA, Position 3636.129 Umsetzung KAAP) 2025: 15 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2026: 15 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2027–2028: 15 000 Franken/Jahr, in den Finanzplan aufzunehmende Projekte
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 8	Verhältnisprävention und Risikominderung im Partymilieu ausweiten – <i>Smart Event</i> für öffentliche Gaststätten
Status	<i>Neue und zu entwickelnde Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	Im Jahr 2020 wurde ein neues <i>Smart-Event</i> -Konzept 2023–2030 das die Entwicklung der ermittelten Bedürfnisse für temporäre Veranstaltungen und öffentliche Gaststätten berücksichtigen soll, von REPER erarbeitet und vom <i>Smart-Event</i> -Steuerungsausschuss bestätigt. In diesem Konzept werden unter anderem Handlungsmöglichkeiten zur Ausweitung von <i>Smart-Event</i> -Massnahmen auf bestimmte öffentliche Gaststätten vorgeschlagen. Im Rahmen des KAAP 2024–2028 wird ein Pilotprojekt mit verschiedenen öffentlichen Gaststätten realisiert zur Schaffung eines Angebots, das auf deren Kontext und Bedürfnisse zugeschnitten ist.
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Massnahmen, die auf die eingeschränkte Erhältlichkeit von Alkohol abzielen, beeinflussen sämtliche Alkoholkonsummuster und ihre Auswirkungen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 10 / Outcome 12
Zielgruppe/n	> Öffentliche Gaststätten des Kantons Freiburg > Die Öffentlichkeit, die öffentliche Gaststätten besucht, und die Nachbarschaft
Partnerorganisationen	Steuerungsausschuss <i>Smart Event</i> : Oberamt des Saanebezirks, Oberamt des Greyerzbezirks, Generalsekretariat-SJSD, GePoA, Kantonspolizei, REPER, Verein AdO, Vertreter/innen von Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen Empreinte, Verein MILLE SEPT SANS, Samariter
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	GesA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	2024: 30 000 Franken (Voranschlag 2024 und Finanzplan GesA, Position 3636.129 Umsetzung KAAP) 2025: 30 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2026: 30 000 Franken (Finanzplan GesA 3636.129 Umsetzung KAAP) 2027–2028: 30 000 Franken/Jahr, in den Finanzplan aufzunehmende Projekte
Allgemeine Bemerkungen	Zusätzlich zu den Massnahmen der Verhältnisprävention, die <i>Smart Event</i> den öffentlichen Gaststätten vorschlägt, sollen in der Pilotphase auch Massnahmen der Verhaltensprävention integriert werden, die direkt auf die Gäste öffentlicher Gaststätten einwirken (siehe Massnahme 1), darunter insbesondere die vom Verein AdO angebotenen Massnahmen.

Massnahme 9	Schulung und Sensibilisierung des Verkaufspersonals unterstützen
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	Im Rahmen des KAAP 2018–2023 hat REPER in Zusammenarbeit mit dem GePoA und GastroFribourg Schulungen entwickelt und angeboten, um die Kompetenzen von Personen zu stärken, die im Verkauf von alkoholischen Getränken tätig sind. Diese Schulungen, die auf freiwilliger Basis angeboten werden, richten sich zum einen an das Personal öffentlicher Gaststätten, zum anderen an Personen, die im Barservice bei temporären Veranstaltungen tätig sind. Angesichts des Erfolgs dieser Schulungen und des Interesses der Zielgruppen sollen diese Schulungen fortgesetzt werden, um mittel- und langfristig auf diese Zielgruppen einzuwirken, auch im Einklang mit der Ausweitung des <i>Smart-Event</i> -Konzepts auf öffentliche Gaststätten.
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Gaststätten, die eine Bewilligung (Patent) brauchen, erhalten die Gelegenheit, alkoholbedingten Problemen dank Personalschulungen vorzugreifen. Die Schulungsmassnahmen haben eine grosse Hebelwirkung und ermöglichen die Information und Sensibilisierung des Personals, wodurch es schliesslich die Fähigkeiten zur Anwendung von Massnahmen der Verhältnisprävention entwickelt. 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, so dass das gesetzliche Verkaufsverbot besser eingehalten wird.
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 3 / Outcome 12
Zielgruppe/n	Verkaufspersonal
Partnerorganisationen	REPER GePoA GastroFribourg
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	GesA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	2024–2026: 3000 Franken/Jahr. Voranschlag 24 und Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung KAAP) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 10	Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen unterstützen
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	<p>Im Rahmen des KAAP 2018–2023 hat der Kanton Freiburg als Pilotkanton an der Umsetzung des Projekts PEPra – Evidenzbasierte Prävention in der Arztpraxis, das von der FMH durchgeführt wurde mitgewirkt. Im Rahmen dieses Projekts werden modulare Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte angeboten. Die Weiterbildungsmodule behandeln verschiedene Risikofaktoren (Ernährung, Bewegung, Tabak, Alkohol und Stress). Als Ergänzung zu diesen Weiterbildungsmodulen wurde die Informationsplattform www.pepra.ch für die Prävention in der Arztpraxis eingerichtet. Sie soll die betroffenen Fachpersonen sowie die bestehenden regionalen Angebote miteinander vernetzen.</p> <p>Im KAAP 2024–2028 soll die Umsetzung der Weiterbildungsmodule zur Alkoholthematik in Zusammenarbeit mit der FHM und den kantonalen Partnerorganisationen fortgesetzt werden. Es handelt sich um eine Leuchtturmmassnahme zur Integration von Prävention und Kurzinterventionen in die Gesundheitsversorgung.</p>
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. Dem <i>Motivational Interview</i> (MI) als klientenzentriertem Beratungsansatz mit dem Ziel, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen, kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu.
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
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Ärztliche Grundversorgerinnen und Grundversorger (Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärzte, Gynäkologinnen) > medizinische Praxisassistentinnen und Praxisassistenten sowie medizinische Praxiskoordinatorinnen und Praxiskoordinatoren (MPK)
Partnerorganisationen	FMH MFÄF
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	KAA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	2024-2026: 3000 Franken/Jahr. Voranschlag 24 und Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung Aktionsplan GFP – Achse 1) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 11	Umsetzung von Änderungen eidgenössischer und/oder kantonaler Gesetzesgrundlagen zu Alkohol überwachen und notwendige Begleitmassnahmen vorsehen
Status	<i>Neue und zu entwickelnde Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	<p>Im Oktober 2021 hat das Parlament auf nationaler Ebene ein neues Tabakproduktegesetz (TabPG) verabschiedet, das Anfang 2024 in Kraft treten soll. In diesem Gesetz wurde ein Artikel zur Regelung von Testkäufen von Tabakwaren eingeführt. Durch Änderungen anderer Erlasse stimmte das Parlament auch der Einführung eines identischen Artikels zur Regelung von Alkoholtestkäufen im Lebensmittelgesetz zu. Dies wird die erste Rechtsgrundlage für Testkäufe bilden, mit denen die Einhaltung der Altersgrenzen für Abgabe und Verkauf überprüft werden soll. Im Rahmen des KAAP 2024–2028 gilt es zu prüfen, welche Auswirkungen die Einführung dieses Artikels auf den Kanton hat.</p> <p>Im Februar 2022 hat der Grosse Rat auf kantonaler Ebene die Motion 2020-GC-16 angenommen, die eine Änderung der kantonalen Gesetzgebung verlangt, um die Jugend vor Werbung im Zusammenhang mit Tabak und Spirituosen zu schützen. Die Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG) wird diese Motion konkretisieren. Im Rahmen des KAAP 2024–2028 sollen die Auswirkungen dieser Änderung untersucht und der Bedarf an notwendigen Begleitmassnahmen ermittelt werden (z. B. Information/Sensibilisierung der Geschäfte, Massnahmen zur Sicherstellung der Umsetzung der Änderungen, Sonstiges).</p>
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Die wissenschaftliche Evidenz im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention empfiehlt Massnahmen auf verschiedenen Ebenen. Insbesondere im Bereich des problematischen Alkoholkonsums zeigt die wissenschaftliche Evidenz die Wichtigkeit, Massnahmen der Verhältnisprävention vorzusehen, die es ermöglichen, auf das Konsumumfeld in Bezug auf die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Produkten einzuwirken. Gepaart mit Interventionen für spezifische Zielgruppen (verletzliche Bevölkerungsgruppen) sollen diese Massnahmen einen übergreifenden Effekt auf die unterschiedlichen Konsummuster haben. Ebendiese wissenschaftlichen Erkenntnisse empfehlen, den Vollzug der geltenden Gesetzesbestimmungen, die ein Mindestalter für den Verkauf vorsehen, mit Massnahmen zur Überwachung und Durchsetzung der Gesetzesanwendung zu flankieren. Die Überwachung des Vollzugs geltender Bestimmungen durch Testkäufe gehört zu den Erfolgsfaktoren der effektiven Umsetzung von Präventionsprogrammen. Auf strategischer Ebene sollten Testkäufe als eine Massnahme betrachtet werden, die zusätzlich zu anderen umgesetzten Massnahmen zum Jugendschutz beiträgt (z. B. Sensibilisierung und Schulung des Verkaufspersonals).
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
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Jugendliche unter 16 Jahren (gegorene Getränke) und unter 18 Jahren (gebrannte Wasser) > Personal in öffentlichen Gaststätten und Geschäften
Partnerorganisationen	SJSD, GePoA, Kantonspolizei REPER CIPRET
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	GesA

Massnahme 11	Umsetzung von Änderungen eidgenössischer und/oder kantonaler Gesetzesgrundlagen zu Alkohol überwachen und notwendige Begleitmassnahmen vorsehen
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Massnahme durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt
Allgemeine Bemerkungen	

6.2.3 Massnahmen im Handlungsfeld «Koordination und Zusammenarbeit»

Massnahme 12	Vernetzung von KAAP-Partnerorganisationen fördern
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	Auf kantonaler Ebene werden Austauschplattformen angeboten, z. B. eine jährliche Netzwerktagung, zweijährlich organisierte Austausch-Halbtage, Brunchs der Gesundheitsförderung zum Thema Alkohol oder Austauschplattformen zu bestimmten Themen zwischen Berufsgruppen. Zur Vernetzung gehört auch die Teilnahme an Austauschtagen, die von den verschiedenen interkantonalen oder nationalen Instanzen geleitet werden. Darüber hinaus wird ein themenübergreifender Austausch angestrebt, der den bei der Ausarbeitung des KAAP 2018–2023 gewonnenen Erfahrungen und seiner Umsetzung entspricht.
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Wissensaustausch und Verstärkung der Zusammenarbeit haben einen übergreifenden Effekt auf sämtliche umgesetzte Massnahmen. Sie vereinfachen die Projektumsetzung, verstärken die Komplementarität von Aktionen und fördern die Umsetzung sektor- und themenübergreifender Projekte.
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
Zielgruppe/n	Partnerorganisationen innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Partnerorganisationen	Partnerorganisationen innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	GesA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	2024–2026: 2000 Franken/Jahr. Zu beantragende Mittel (Fonds del Sotto II) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 13	Koordination und Umsetzung des KAAP sicherstellen
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	Mit dieser Massnahme soll die Umsetzungscoordination der KAAP-Massnahmen ermöglicht werden, indem Koordination und Teilnahme an den Massnahmen-Arbeitsgruppen unterstützt, der Massnahmenfortschritt weiterverfolgt, sowie die Koordination innerhalb des Staates sichergestellt werden, insbesondere die Organisation von Sitzungen des Büros des Steuerungsausschusses und des Steuerungsausschusses. Hierzu zählt auch die Koordination mit anderen staatlichen Strategien oder Programmen, insbesondere dem kantonalen Programm Tabak. Ebenfalls Teil dieser Massnahme ist die Umsetzung des Kommunikationsplans (Massnahme 14), die Überwachung der Umsetzung von Änderungen der Gesetzesgrundlagen (Massnahme 11) sowie die Vernetzung von KAAP-Partnerorganisationen (Massnahme 12). Die Koordination auf verschiedenen Ebenen (national, interkantonal und kantonal), die für das KAAP wichtig ist, zählt ebenfalls zu den Ressourcen, die für diese Massnahme bereitgestellt werden. Zu diesem Zweck werden die Ressourcen und Kompetenzen, die für die Überwachung und Verwaltung der verschiedenen Massnahmen erforderlich sind, vom GesA und vom KAA zur Verfügung gestellt.
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.
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
Zielgruppe/n	Partnerorganisationen innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonalen, interkantonalen und nationaler Ebene
Partnerorganisationen	Partnerorganisationen innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonalen, interkantonalen und nationaler Ebene
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	S. Unterkapitel «Projektorganisation Umsetzung»
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Bestehende Stellen: 0,4 VZÄ im GesA und 0,2 VZÄ im KAA – wissenschaftliche Mitarbeiter/innen
Allgemeine Bemerkungen	

6.2.4 Massnahmen im Handlungsfeld «Kommunikation und Information»

Massnahme 14	Kommunikationsplan umsetzen
Status	<i>Bestehende und zu verstärkende Massnahme</i>
Beschreibung und Ziele	<p>Gestützt auf das im Rahmen des KAAP 2018–2023 entwickelte Kommunikationskonzept erstellen das GesA und das KAA einen neuen Kommunikationsplan, der sich an den sieben prioritären Bedürfnissen des KAAP orientiert (Rauschtrinken, Alkoholabhängigkeit, chronischer Alkoholkonsum, Alkohol am Steuer, Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit, Alkohol und Arbeitsleben, Alkohol und Medikamente). Die Dienststellen setzen den Kommunikationsplan durch die Organisation regelmässiger Kommunikationsaktionen (Medienkonferenzen, Medienmitteilungen, Nachrichten, Posts in sozialen Netzwerken, Werbeaktionen, Weiterleitung von Mitteilungen der kantonalen und/oder nationalen Partner usw.) und in enger Zusammenarbeit mit den KAAP-Partnerorganisationen um.</p> <p>Dank dem Kommunikationsplan können die Botschaften koordiniert, ihre Komplementarität gewährleistet und die ermittelten Schwächen hinsichtlich Zielerreichung auf kantonomer Ebene ausgemerzt werden. Der Kommunikationsplan soll der Bevölkerung des Kantons Freiburg Zugang zu aktuellen und hochwertigen Informationen über Alkohol, problematischen Alkoholkonsum und das kantonale Präventions- und Therapieangebot verschaffen.</p> <p>Zum Kommunikationsplan gehört auch die regelmässige Aktualisierung der verschiedenen Seiten und Plattformen zum Thema Alkohol und zu den auf der Website des Staates Freiburg veröffentlichten Präventions- und Therapieangeboten durch die Dienststellen.</p>
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 in der Folge die Akzeptanz von Massnahmen der Verhältnisprävention.
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
Zielgruppe/n	> Freiburger Kantonsbevölkerung
Partnerorganisationen	GS-GSD REPER ASS HfG-FR Paar- und Familienberatung FNPG Sucht Schweiz GREA Fachverband Sucht
Für die Kontrolle zuständige Dienststelle	GesA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Massnahme hauptsächlich durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt 2024–2026: 3000 Franken/Jahr. Zu beantragende Mittel (Fonds del Sotto II) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen

Massnahme 14	Kommunikationsplan umsetzen
Allgemeine Bemerkungen	Im Zeitraum 2024–2028 liegt der Schwerpunkt während eines Jahres auf der Problematik des chronischen Alkoholkonsums von Seniorinnen und Senioren sowie auf den Möglichkeiten des Selbstmanagements. Dieser Schwerpunkt steht im Zusammenhang mit Massnahme Nr. 2 des Aktionsprogramms («Informationen für die Bevölkerung und Angehörige von älteren Personen und Selbstmanagement»), die sich aus der 2021 von der GSD veröffentlichten Bestandsaufnahme der Suchtprobleme bei älteren Personen im Kanton Freiburg ergibt.

6.3 Finanzplan

Der Finanzplan basiert auf den Beträgen, die im Voranschlag 2024 der in der Tabelle aufgeführten Dienststellen sowie im Finanzplan 2024–2026 für die Umsetzung des KAAP vorgesehen sind.

	2024	2025	2026	2027	2028	Finanzierung
Handlungsfeld: Interventionen bei spezifischen Zielgruppen						
Massnahme 1: Verhaltensprävention und Risikominderung im Partymilieu unterstützen – Begleitmassnahmen für die Öffentlichkeit	17 000 Franken	17 000 Franken	17 000 Franken	17 000 Franken	17 000 Franken	Voranschlag 24 und Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung KAAP) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Massnahme 2: Prävention bei Jugendlichen in unterschiedlichen Settings verstärken	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	Voranschlag 24 und Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung KAAP) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Massnahme 3: Frühinterventionsmassnahmen verstärken bei Jugendlichen, die wegen Alkoholvergiftung in die Spitalnotaufnahme eingeliefert werden	20 000 Franken	20 000 Franken	20 000 Franken	20 000 Franken	20 000 Franken	2024: 20 000 Franken Finanzierung über die Strategie Nachhaltige Entwicklung (TPSE-DD-01-03-1) 2025: 20 000 Franken Finanzierung über die Strategie Nachhaltige Entwicklung, vorbehaltlich der Genehmigung Voranschlag 2025 durch den GR 2026: Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung KAAP) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Massnahme 4A: Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen verstärken (kantonale Indikationsstelle «Sucht» für Minderjährige)	35 000 Franken	35 000 Franken	35 000 Franken	35 000 Franken	35 000 Franken	Voranschlag und Finanzplan JA

	2024	2025	2026	2027	2028	Finanzierung
Massnahme 4 B: Früherkennung und Frühintervention bei Jugendlichen verstärken («Zurück in die Zukunft»)	10 000 Franken	10 000 Franken	10 000 Franken	10 000 Franken	10 000 Franken	Voranschlag und Finanzplan KAA
Massnahme 5: Alcochoix+/Körkel: Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums verstärken	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	Voranschlag und Finanzplan KAA
Massnahme 6: Soziale Beratung im HFR - freiburger spital	10 000 Franken	10 000 Franken	10 000 Franken	10 000 Franken	10 000 Franken	2024–2027: zusätzliche Mittel Loterie Romande
Handlungsfeld: Verhältnisprävention						
Massnahme 7: Verhältnisprävention und Risikominderung im Partymilieu unterstützen – <i>Smart Event</i> für temporäre Veranstaltungen	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	15 000 Franken	Voranschlag 24 und Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung KAAP) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Massnahme 8: Verhältnisprävention und Risikominderung im Partymilieu ausweiten – <i>Smart Event</i> für öffentliche Gaststätten	30 000 Franken	30 000 Franken	30 000 Franken	30 000 Franken	30 000 Franken	Voranschlag 24 und Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung KAAP) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Massnahme 9: Schulung und Sensibilisierung des Verkaufspersonals unterstützen	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	Voranschlag 24 und Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung KAAP) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Massnahme 10: Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen unterstützen	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	Voranschlag 24 und Finanzplan 23–26 GesA, Position 3636.129 (Umsetzung Aktionsplan Gesundheitsförderung und -prävention – Achse 1) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen

	2024	2025	2026	2027	2028	Finanzierung
Massnahme 11: Umsetzung von Änderungen eidgenössischer und/oder kantonaler Gesetzesgrundlagen zu Alkohol überwachen und notwendige Begleitmassnahmen vorsehen	Umsetzung durch Koordination (M13)					
Handlungsfeld: Koordination und Zusammenarbeit						
Massnahme 12: Vernetzung von KAAP-Partnerorganisationen fördern	2000 Franken	2000 Franken	2000 Franken	2000 Franken	2000 Franken	2024–2026: zu beantragende Mittel (Fonds del Sotto II) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Massnahme 13: Koordination und Umsetzung des KAAP sicherstellen	0,4 VZÄ GesA & 0,2 VZÄ KAA					
Handlungsfeld: Information und Kommunikation						
Massnahme 14: Kommunikationsplan umsetzen	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	3000 Franken	2024–2026: zu beantragende Mittel (Fonds del Sotto II) 2027–2028: in den Finanzplan aufzunehmen
Gesamtbudget Umsetzung KAAP-Massnahmen	178 000 Franken/Jahr					

Total vorgesehene Mittel für die Umsetzung der KAAP-Massnahmen: 890 000 Franken über 5 Jahre

Die im Finanzplan vorgesehenen Beträge müssen im Rahmen der Voranschläge bestätigt werden. Die für die Jahre 2027 und 2028 vorgesehenen Beträge werden im Rahmen des Finanzplanungsprozesses im Jahr 2024 in den Finanzplan aufgenommen.

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 zu einem Grossteil zur Unterstützung von Aktionen im Bereich Alkohol (39 % im 2021), hauptsächlich für Präventionsaktionen (76 % im 2021). Für den Kanton Freiburg stellt der Alkoholzehntel einen wichtigen Teil des ordentlichen Voranschlags für Gesundheitsförderung und Prävention dar (rund 25 % im Jahr 2023); er wird direkt für bereits bestehende Institutionen und Leistungen/Projekte auf kantonaler Ebene eingesetzt.

Koordination: 0,4 VZÄ (GesA) und 0,2 VZÄ (KAA) – bestehende Stellen

6.4 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 BKAD-GSD; Projekt für die koordinierte Betreuung Suchtkranker; kantonales Tabakpräventionsprogramm; kantonales Integrationsprogramm (KIP); Politik Senior+; Strategie «I mache mit!» – Perspektiven 2030; kantonale Strategie Sexuelle Gesundheit sowie kantonales Programm «Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit». Die KAAP-Massnahmen müssen im Einklang mit diesen Strategien umgesetzt werden. Die Projektorganisation für die Umsetzung des KAAP 2024–2028 umfasst einen Steuerungsausschuss, dem verschiedene Amtsvorsteher/innen angehören, ein Büro des Steuerungsausschusses, dem die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention bzw. für Suchtfragen angehören, sowie Arbeitsgruppen, die entsprechend den KAAP-Massnahmen eingesetzt werden. Dank dieser Organisation sollen die Verknüpfungen mit anderen öffentlichen Politiken vereinfacht werden. Viele Massnahmen des KAAP erfordern den Einbezug von Partnerorganisationen des Kantons Freiburg, die in unterschiedlichen Sektoren tätig sind.

> 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-, Diversitäts- 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. Der Kommunikationsplan des KAAP muss die Aspekte Zugänglichkeit und Kommunikation berücksichtigen, um auch Bevölkerungsgruppen anzusprechen, die durch Präventionsbotschaften schwer erreichbar sind. Die Ergebnisse der *Health Literacy Survey Schweiz 2019–21* zeigen nämlich, dass 49 % der Schweizer Bevölkerung häufig von Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen berichten. In diesem Sinne kann man davon ausgehen, dass ein Grossteil der Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz aufweist. Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit positiv beeinflussen. Bestimmte Bevölkerungsgruppen weisen eine geringere Gesundheitskompetenz auf, wie beispielsweise jene Personen, die finanzielle Schwierigkeiten haben, tieferen sozialen Schichten angehören, wenig soziale Unterstützung sowie Schwierigkeiten mit der lokalen Landessprache haben.

> 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.

6.5 Projektorganisation Umsetzung

Der Steuerungsausschuss (StA) gewährleistet die strategische Leitung des KAAP, das Büro des Steuerungsausschusses (BStA) fördert die Synergien zwischen dem KAAP und anderen Strategien und bereitet die Entscheidungen vor, die dem Steuerungsausschuss vorgelegt werden müssen. Die operative Leitung des KAAP hat die Aufgabe, die Sitzungen des BStA und des StA vorzubereiten und zu leiten sowie die KAAP-Umsetzung zu steuern und zu koordinieren. Die Massnahmen werden entweder von den Partnerorganisationen oder den Dienststellen umgesetzt.

Steuerung

Auftraggeberin KAAP
Direktion für Gesundheit und Soziales

Steuerungsausschuss KAAP
Claudine Mathieu Thiébaud, Amtsvorsteherin, GesA (Co-Präsidentin)
Thomas Plattner, Kantonsarzt, Amtsvorsteher, KAA (Co-Präsident)
Christine Kolly, Amtsvorsteherin, SVA
Estelle Papaux, Amtsvorsteherin, JA
Alain Maeder, Amtsvorsteher, GePoA
Martine Zwick Monney, Amtsvorsteherin, KSA

Büro Steuerungsausschuss KAAP
Fabienne Plancherel, Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention, GesA
Nicolas Dietrich, kantonaler Beauftragter für Suchtfragen, KAA

Direktions- und berufsübergreifende Unterstützung

Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention
Kantonale Kommission für Suchtfragen
Kantonale Kommission für die Prävention und Bekämpfung von Überschuldung und Spielsucht

Leitung

Projektleiter/in
KAA

Projektleiter/in
GesA

Operative Leitung KAAP
GesA

Vollzug

**Fachbereichs-
expertin/-experte**

**Fachbereichs-
expertin/-experte**

Projektleiter/in
GesA
KAA

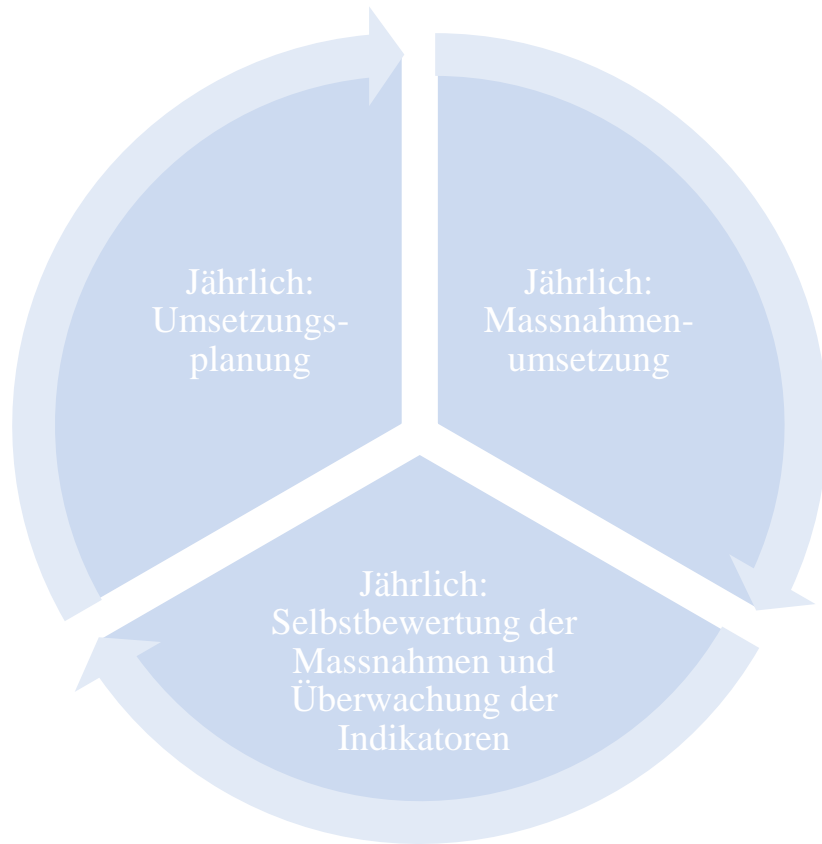
**Partnergruppen (nach
Massnahmen)**

**Massnahme
XY**

**Massnahme
XY**

Massnahme XY

6.6 Allgemeiner Umsetzungszeitplan 2024–2028



6.7 Evaluierung und Monitoring

Die Evaluierung der KAAP-Umsetzung wird durch eine Selbstbewertung der Tätigkeiten sichergestellt. Es wird ein periodisches Monitoring durchgeführt, das sich auf die mit den Partnerorganisationen vereinbarten Ziele und Indikatoren stützt. Auf diese Weise werden die KAAP-Massnahmen jedes Jahr von den umsetzungsverantwortlichen Partnerorganisationen oder von den durchführungsverantwortlichen Dienststellen selbst bewertet. Die Partnerorganisationen leiten die Selbstbewertungsberichte innerhalb der Fristen an die Projektleiterinnen und Projektleiter weiter, die in den Leistungsaufträgen oder Verträgen im Rahmen des KAAP definiert sind.

7 Bibliographie

- BAG. (2018). Faktenblatt: Alkoholkonsum während der Schwangerschaft in der Schweiz.
- BFS. (2019). Aktuell BFS. Alkoholkonsum im 2017. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Gesundheit. (s.d.). *Nationales Programm Alkohol 2008–2016*. Consulté le mars 9, 2022, sur Website NPA: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpolitik/nationales-programm-alkohol-2008-2016.html>
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coynel, D., Gerhards, C., & ... Zuber, P. (2021). *The Swiss Corona Stress Study*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/x6zu7>.
- Delgrande Jordan, M., Balsiger, N., & Schmidhauser, V. (2023). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Fischer, B., Mäder, B., & Telsler, H. (2021). *Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht*. Polynomics.
- Gmel, G. (2020). *Alkoholbedingte Sterblichkeit in der Schweiz im Jahr 2017*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Hümbelin, O., Läser, J., & Kessler, D. (2020). *Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum*. Bern: Berner Fachhochschule.
- Krizic, I. e. (2022). *act-info Jahresbericht 2021*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Kuendig, H. (2010). *Schätzung der Anzahl alkoholabhängiger Personen in der Schweizer Bevölkerung. Forschungsbericht Nr 56*. . Lausanne: Sucht Schweiz.
- Labhart, F., & Gmel, G. (2022). *Changements des habitudes de consommation et d'achat d'alcool durant la première année de la crise du COVID-19 et facteurs de risque associés*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- 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.
- Obsan. (2023). *Alkoholbedingte Mortalität*. Abgerufen am 30. Mai 2023 auf MonAM - Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/alkoholbedingte-mortalitaet-alter-15-74>
- Obsan. (2023). *Alkoholverkauf pro Kopf*. Abgerufen am 30. Mai 2023 auf MonAM - Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/alkoholverkauf-pro-kopf>
- Obsan. (2023, Mai 03). *Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (Alter: 15+)*. Abgerufen auf MonAM - Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/chronisch-risikoreicher-alkoholkonsum-alter-15>
- Obsan. (2023). *Spitalaufenthalt mit Haupt- oder Nebendiagnose einer substanzbedingten Störung*. Récupéré sur MonAM - Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/spitalaufenthalt-mit-haupt-oder-nebendiagnose-einer-substanzbedingten-stoerung>
- Roth, S. (2020). *Gesundheit im Kanton Freiburg Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 (Obsan Bericht 07/2020)*. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

-
- Schneider, E., Masseroni, S., & Delgrande Jordan, M. (2020). *La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2018 et comparaison au fil du temps*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Telser et al. (2011). *Alkoholbedingte Kosten am Arbeitsplatz. Schlussbericht für das Bundesamt für Gesundheit BAG und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)*. Polymonics.
- Wicki, M., & Schneider, E. (2019). *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2003 bis 2016 (Forschungsbericht Nr. 104)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- World Health Organization (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.

8 Anhänge

Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen (Stand Mai 2023)

Die unten aufgelisteten Anhänge sind Gegenstand eines separaten Dokuments, das auf der Website des Staates Freiburg eingesehen werden kann. <https://www.fr.ch/de/gesundheit/vorbeugung-und-foerderung/alkoholaktionsprogramm>

- Organigramm Ausarbeitung kantonales Alkoholaktionsprogramm 2018–2023 (KAAP)
- Entwicklungsprozess kantonales Alkoholaktionsprogramm 2018–2023 (KAAP)
- Modell und Terminologie Erstellung von thematischen kantonalen Plänen im Gesundheitsbereich
- Abdeckung der Outcomeziele durch bestehende Massnahmen (Stand November 2023)

Anhang 1: Liste der bestehenden Projekte/Massnahmen (Stand Mai 2023)

HANDLUNGSFELD: INTERVENTIONEN BEI SPEZIFISCHEN ZIELGRUPPEN

1	Präventionsprojekt im Unterrichtswesen (bspw.: Schulbegleitungen und das von REPER geführte Dossier ACTE/AKTE, Präventionsaktionen der Kantonspolizei und des ASS in den obligatorischen und nachobligatorischen Schulen)
2	Präventionsprojekte im Sportbereich (bspw. <i>Cool and Clean</i> , REPER)
3	Präventionsprojekte im Betreuungswesen (bspw. <i>Gouvernail</i> , REPER)
4	Präventionsprojekte für öffentliche Körperschaften (Informationsleistungen, Schulungen und Projektbegleitungen für Gemeinden, Vereine und Eltern, REPER)
5	Projekt der Gesundheitsförderung und Prävention am Arbeitsplatz (AMA)
6	Massnahmen zur Prävention und Begleitung der Öffentlichkeit im Partymilieu <ul style="list-style-type: none"> > Peer-to-Peer-Präventionsaktion AdO Preventeam (Verein AdO) > Förderung nüchterner Fahrzeuglenker – <i>Be My Angel</i> BMA (Verein AdO-REPER)
7	Unterstützung für Jugendliche in Schwierigkeiten (Choice_REPER, «Zurück in die Zukunft»/RondPoint_REPER, Streetwork TSHM REPER, Tel. 143)
8	Massnahmen zur Früherkennung und Orientierung <ul style="list-style-type: none"> > «Zurück in die Zukunft»_REPER > Kantonale Sucht-Indikationsstellen für Jugendliche, Minderjährige, Erwachsene und Personen unter gerichtlicher Zwangsverwaltung > Hotline der kantonalen Indikationsstelle «Sucht» (Erwachsene 026 305 30 70 und Minderjährige 026 305 74 73)
9	Betreuungsleistungen Indikationsstelle <ul style="list-style-type: none"> > Stationäre und/oder ambulante Behandlung (FNPG, <i>Le Torry</i>, <i>Le Radeau</i>, <i>Le Tremplin</i>) > Stationäre Therapien und Unterstützung bei der Wiedereingliederung (<i>Le Torry</i>) > Somatischer Entzug (HFR, Thalassa) > Notfälle HFR (Alkohol-Intoxikationen) > Ärztinnen und Ärzte mit Privatpraxis > Erste Hilfe_professionelle Samaritervereine
10	Selbsthilfegruppen für Suchtkranke (AA, NA, «Von Generation zu Generation» <i>Le Torry</i>)
11	Unterstützung des kontrollierten Konsums <ul style="list-style-type: none"> > Kontrolliertes Trinken Alcochoix_Le Torry > Instrumente für kontrollierten Konsum https://www.bernergesundheits.ch/mydrinkcontrol/#, https://alkoholkonsum.ch/ > Rückfallpräventionskurs (<i>Le Torry</i>) > Selbstsicherheitskurs (<i>Le Torry</i>) > Gruppe «Gestion des émotions»
12	Unterstützung für Angehörige (Familien, Kinder) <ul style="list-style-type: none"> > Selbsthilfegruppen (Alateen, Alanon) > Angehörigenhilfe des FNPG > Plattform www.mamatrinkt.ch, http://www.papatrinkt.ch/, http://www.tinatoni.ch > Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern: Programm «Alcool et famille – AFA» von <i>Le Torry</i>, <i>As'trame</i> der Paar- und Familienberatung > Konsultation und Begleitung Sozialdienst <i>Le Tremplin</i> > Elternberatung, sozialpädagogische Begleitung REPER > Von REPER organisierte Elternabende
13	Unterstützung und Betreuung von Personen in nicht alkoholspezifischen Schwierigkeiten <ul style="list-style-type: none"> > Ciao.ch (Unterstützung für Jugendliche von 11–20 Jahren) > ontecoute.ch (Unterstützung für Jugendliche von 18–25 Jahren) > 143

HANDLUNGSFELD: VERHÄLTNISPRÄVENTION

14	Früherkennungskurse für Fachpersonen aus den Bereichen Betreuung, Sport und Soziales (REPER, GREA, Infodrog, Sucht Schweiz, Fordd, RADIX) <ul style="list-style-type: none">> Projekt Artikel 3c BetmG:> Projekt PEPra der FMH
15	Schulung des Verkaufspersonals (GePoA, REPER, GastroFribourg) <ul style="list-style-type: none">> Für öffentliche Gaststätten> Für Verkaufspersonal in öffentlichen Gaststätten> Für Barverantwortliche während temporären Veranstaltungen> Plattform www.jalk.ch
16	Konzept <i>Smart Event</i> für temporäre Veranstaltungen (REPER, GePoA, Oberämter, SJSJ, Verein AdO, Organisatorinnen und Organisatoren temporärer Veranstaltungen)
17	Kantonale gesetzliche Beschränkungen Verkaufsalter, Verkaufsstellen/Take-away-Verkaufszeiten, Werbung/Ausschreibung und anderer Marketingformen (ÖGG, HAG oder GesG)
18	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

HANDLUNGSFELD: KOORDINATION UND ZUSAMMENARBEIT

19	Direktionsübergreifendes Konzept «Gesundheit in der Schule»
20	Freiburger Schulnetz21 – Kantonales Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen Freiburg (BKAD-GSD-REPER)
21	Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker Kantonale Indikationsstelle für Erwachsene und Minderjährige, Synergien NFES, Leistungskoordination, Planung u. Ä.
22	Koordinationsstrukturen auf kantonaler und interkantonaler Ebene <ul style="list-style-type: none">> KAAP-Koordination (Büro des Steuerungsausschusses und Steuerungsausschuss)> Kantonale Kommissionen (Gesundheitsförderung und Prävention/Sucht/Rat für Prävention und Sicherheit)> Steuerungsausschuss Projekt <i>Smart Event</i>> Direktionsübergreifende Fachstelle «Gesundheit in der Schule» (BKAD – GSD)> <i>Commission de prévention et de promotion de la santé</i> des GRSP (CPPS)> Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)
23	Austauschplattformen und -tagungen auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene <ul style="list-style-type: none">> Forum Sucht des FNPG> Plattformen des GREA> Stakeholder-Konferenzen zu den nationalen NCD-Strategien und der Nationalen Strategie Sucht> <i>Rencontres Intercantonaux Latines</i> (RIL, kantonale Austauschtreffen)

HANDLUNGSFELD: KOMMUNIKATION UND INFORMATION

24	Kommunikationsmassnahmen <ul style="list-style-type: none">> Nationale Kampagne Strassenverkehrssicherheit (bfu)> Kantonale Kampagne zur Verkehrssicherheit und Kommunikationsaktionen im Zusammenhang mit dem Thema Alkohol am Steuer, die vom ASS initiiert wurden> Kampagne <i>Dry January</i> (Blaues Kreuz, GREA, Sucht Schweiz)> Nationale Aktionswoche «Kinder von Eltern mit einer Suchterkrankung», koordiniert von Sucht Schweiz> Nationaler Aktionstag Alkoholprobleme (Projektkonsortium GREA, Fachverband Sucht, das Blaue Kreuz Schweiz und Sucht Schweiz)> Welttag des alkoholgeschädigten Kindes, mit Aktionen von Sucht Schweiz> Aktuelles, Medienmitteilungen und pro-aktive Hervorhebung des Themas Alkohol im Rahmen der Umsetzung des KAAP-Kommunikationsplans (GSD, HFR, REPER, ASS, etc.)
----	--

HANDLUNGSFELD: KOMMUNIKATION UND INFORMATION

25

Informationsplattformen

- > Website <https://www.alterundsucht.ch/> (Infodrog und Sucht Schweiz/Fachverband Sucht/Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs)
 - > Website quizz-addict.ch (REPER) und Promotion der Website durch eine Kampagne in sozialen Netzwerken
 - > Website <https://alkoholkonsum.ch> (Sucht Schweiz)
 - > Website <https://schwangerschaft-ohne-alkohol.ch> (Sucht Schweiz)
 - > Website <https://www.alcoolatravail.ch/de> (Sucht Schweiz)
 - > MonAM – Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten <https://ind.obsan.admin.ch/monam> (BAG)
 - > Rubrik «Zahlen und Fakten» <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/> (Sucht Schweiz)
-