

Kantonaler Alkoholaktionsplan

Zusammenfassung

September 2018

Am 13. November 2018 durch den Staatsrat genehmigt



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG



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

Begleitwort

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

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

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

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

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

Anne-Claude Demierre

Staatsrätin

Direktorin für Gesundheit und Soziales

1 Einleitung

Seit mehreren Jahren betreibt der Kanton Freiburg eine aktive Alkoholpolitik in den vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung sowie Repression/Marktregulierung. In diesem Rahmen werden zahlreiche Projekte, Massnahmen und Leistungen umgesetzt, die auf die negativen Auswirkungen von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit einwirken sollen. Die Entwicklung eines kantonalen Aktionsplans erwies sich aus mehreren Gründen als wichtig: Zum einen bildet er einen Rahmen für die unterschiedlichen bestehenden Massnahmen, in dem diese bei Bedarf angepasst, vertieft oder gar neu entwickelt werden können. Zum anderen ermöglicht er, die Aktionen verschiedener Akteurinnen und Leistungserbringer in der Praxis verstärkt zu koordinieren und die kantonale Politik voll und ganz in den eidgenössischen und internationalen Rahmen der Alkoholpolitik einzubetten.

Der Aktionsplan greift sieben ermittelte Bedürfnisse auf, die seitens politisch-administrativer Behörden eine Reaktion im Interesse der öffentlichen Gesundheit verlangen. Die drei Hauptproblembereiche sind Rauschtrinken, Alkoholabhängigkeit sowie chronischer Alkoholkonsum. Die vier anderen Problembereiche, bei denen eine Intervention angezeigt ist, sind Alkohol am Steuer, Alkoholkonsum während Schwangerschaft und Stillzeit, Alkohol und Berufsleben sowie Wechselwirkungen zwischen Alkoholkonsum und Medikamenteneinnahme.

2 Chronologie

2.1 Internationaler und nationaler Kontext

Angesichts mehrerer beunruhigender Feststellungen in Verbindung mit Alkoholkonsum hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2010 die Globale Strategie zur Reduktion schädlichen Alkoholkonsums angenommen. Die Schweiz als Mitgliedstaat der WHO ist eingeladen, die Empfehlungen der UNO-Organisation umzusetzen.

Gemäss einer 2011 durchgeführten Studie von Sucht Schweiz ist jeder 12. Todesfall in der Schweiz direkt oder indirekt auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Daher hat der Bundesrat 2008 das Nationale Programm Alkohol (NPA) verabschiedet, das für vier Jahre geplant und für 2013–2016 verlängert wurde. In Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, der Eidgenössischen Alkoholverwaltung, den Kantonen (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK) und anderen wichtigen Partnerinnen und Partnern der Schweizer Alkoholpolitik hat das BAG das NPA entwickelt, welches einen gemeinsamen nationalen Bezugsrahmen schafft. Die Umsetzung der jeweiligen Alkoholpolitiken obliegt den Kantonen. Aktuell hat der Bundesrat Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention als Prioritäten seiner Strategie «Gesundheit 2020» erklärt. Daraus ergeben sich die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) 2017–2024 und die Nationale Strategie Sucht 2017–2024. Der kantonale Aktionsplan ist auf diese beiden Strategien abgestützt.

2.2 Kantonaler Kontext

Im Jahr 2017 hat der Staatsrat des Kantons Freiburg die neue kantonale Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention (Perspektiven 2030) angenommen. Alkohol wird darin zu den Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit gezählt. Der kantonale Alkoholaktionsplan (KAAP) ist zudem eines der vorrangigen Ziele des Regierungsprogramms 2017–2021. Er wurde in einem umfassenden partizipativen Vorgehen erarbeitet, das 2009 unter der Leitung der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) und des Vereins REPER begonnen hat. Die strategische Projektleitung wurde einem interdisziplinären Steuerungsausschuss anvertraut, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Amtes für Gesundheit, Kantonsarztamts, Amtes für Gewerbepolizei, Jugendamts, Sozialvorsorgeamts und Kantonalen Sozialamts. Eine Partnergruppe aus Vertreterinnen und Vertretern des Amtes für Gewerbepolizei, der Oberamtännerkonferenz, der Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD, des Kantonsarztamts, der Kantonspolizei, des Amtes für Strassenverkehr und Schifffahrt (ASS), von REPER und Pro Senectute hat an den verschiedenen Etappen der KAAP-Entwicklung mitgewirkt. Die Arbeitsgruppe «Koordination der Betreuung Suchtkranker (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) und von REPER.

3 Ansatzpunkt

3.1 Begriffe

Der sogenannte **problematische Alkoholkonsum** kann in drei Kategorien eingeteilt werden, die sich gegenseitig nicht zwingend ausschliessen. Hinzu kommt der **abhängige Alkoholkonsum**.

> **Rauschtrinken:** Konsum einer grossen Menge Alkohol (mindestens vier Gläser bei Frauen bzw. fünf bei Männern) in einem kurzen Zeitraum.

> **Chronischer Alkoholkonsum:** Regelmässiger Konsum, der wegen der Häufigkeit und Menge nicht mehr als risikoarm eingestuft werden kann, da er ein Gesundheitsrisiko darstellt (mittel oder hoch). Der Begriff «chronischer Konsum» steht laut den bei Redaktion dieses Plans geltenden, internationalen Richtlinien für den Konsum von täglich zwei Standardgläsern bei Frauen bzw. vier Standardgläsern bei Männern.

> **Situationsunangepasster Alkoholkonsum:** 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).

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

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

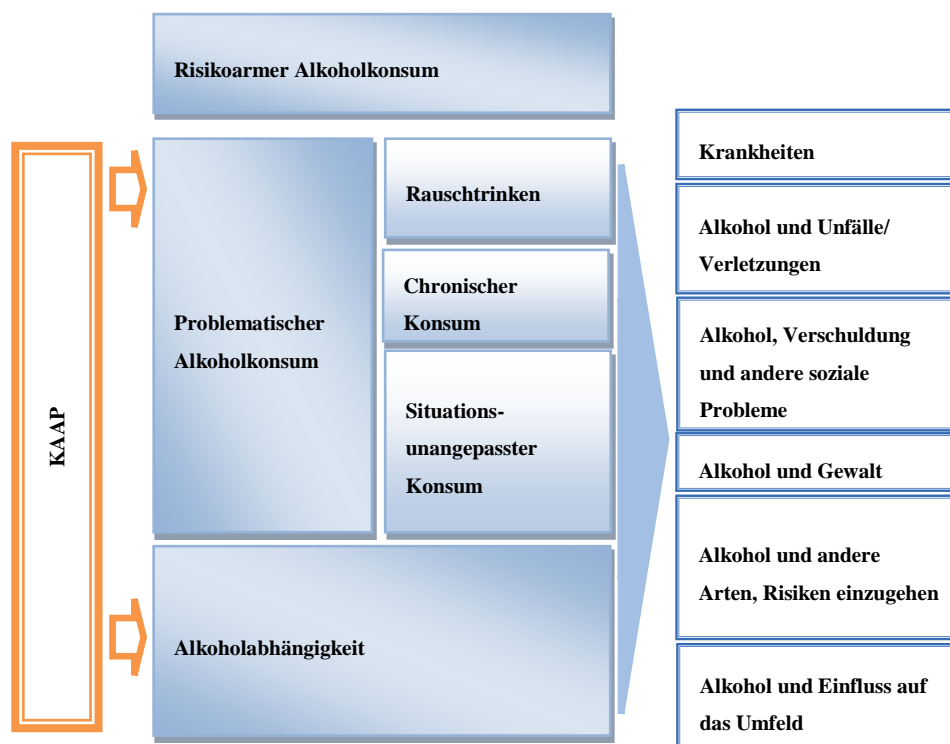
Sind mindestens drei dieser Kriterien erfüllt, wird von Alkoholabhängigkeit im medizinischen Sinne gesprochen.

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

Problematischer Alkoholkonsum sowie Alkoholabhängigkeit bergen die Gefahr negativer Folgen für die öffentliche Gesundheit (erhöhtes Krankheits-¹ und Unfallrisiko²) und für das Sozialleben (Marginalisierung, Gewalt, Verschuldung). Dem Staat obliegt deshalb die Pflicht, diese Risiken einzugrenzen. Weiter sind die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Volkswirtschaft erheblich. Ausgehend von dieser Feststellung konnten die verschiedenen Projektgruppen die Bedürfnisse für den Kanton Freiburg ermitteln.

¹ Zirrrose, Leberkrebs, Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Magenblutungen, Pankreatitis, Schädigungen des Herz- und Hirnkreislaufsystems, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfälle, erhöhtes Krebsrisiko, hirnorganische Schäden, Alkoholdemenz, psychische Krankheiten, Depressionen, Psychosen sowie mögliche Schädigungen des Immun-, Fortpflanzungs- und Nervensystems.

² Verkehrsunfälle, Sport- und Freizeitunfälle, Arbeitsunfälle u. Ä.



3.2 Prioritäre Bedürfnisse für den Kanton Freiburg

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

—

Im Kanton Freiburg (2012) tranken sich 12,7 % der ab 15-Jährigen mindestens einmal im Monat einen Rausch an (11 % in der Schweiz). Dieses Verhalten betrifft insbesondere Jugendliche: In der Schweiz betrinken sich 8 % der Männer zwischen 15 und 24 Jahren wöchentlich, 28 % monatlich, im Gegensatz zu 2 % bzw. 15 % der Frauen gleichen Alters.

> **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 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.

—
Gemäss Schätzungen sind gut 4,5 % der über 15-Jährigen in der Schweiz alkoholabhängig.

> **Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum**

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

—
Im Jahr 2012 wiesen in der Schweiz 5,1 % der Bevölkerung ab 15 Jahren einen chronischen Alkoholkonsum auf. Der chronisch risikoreiche Alkoholkonsum nimmt bei Personen ab 50 Jahren stetig zu und erreicht seinen Höchststand bei den 55- bis 64-Jährigen.

Im Kanton Freiburg (2012) weisen 5,8 % der Bevölkerung ab 15 Jahren einen chronischen Alkoholkonsum auf, davon 8,7 % der 50- bis 64-Jährigen und 6,7 % der über 65-Jährigen.

> **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).

—
In der Schweiz stehen 17 %, also 37 der tödlichen Unfälle im Jahr 2016, zumindest teilweise in Verbindung mit Alkoholmissbrauch. Im Kanton Freiburg standen die Lenkenden bei 167 Unfällen, sprich 12 % aller Verkehrsunfälle, unter Alkoholeinfluss.

> **Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit**

Die Zahl der Kinder, die aufgrund eines übermässigen Alkoholkonsums der Mutter Schädigungen ausgesetzt sind, ist in der Schweiz noch hoch (60 % der Frauen sind während der Schwangerschaft abstinent). Gemäss Schätzungen des NPA sind in der Schweiz jährlich etwa 5000 Ungeborene durch übermässigen Alkoholkonsum dem Risiko fötaler Alkoholschädigungen ausgesetzt, was rund 7,5 % der Lebendgeburten entspricht. Die Gefahren des Alkoholkonsums

für die Gesundheit des Babys sind indes erheblich: Je nach Entwicklungsstufe des Embryos/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.

—

In der Schweiz sind jährlich etwa 5000 Ungeborene durch übermässigen Alkoholkonsum dem Risiko fötaler Alkoholschädigungen ausgesetzt, was rund 7,5 % der Lebendgeburten entspricht.

> **Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben**

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

> **Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente**

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

—

Es wird geschätzt, dass in der Schweiz 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) besteht.

3.3 Kosten für die Allgemeinheit

Problematischer Alkoholkonsum 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. Diese Kosten werden unter anderem gemessen durch den Produktivitätsverlust in der Wirtschaft, der wegen Absentismus, geringerer Konzentrationsfähigkeit und Arbeitsleistung, psychischen Erkrankungen sowie alkoholbedingten Teufelskreisen entsteht. Die Kosten sind auch als direkte Kosten des Gesundheitssektors messbar, verursacht von Hospitalisierungen wegen Entgiftung, Behandlungen alkoholbedingter Krankheiten (Zirrhose, Leberkrebs, Magenblutungen, Pankreatitis, psychische Erkrankungen u. Ä.) oder körperlichen Schädigungen nach problematischem Alkoholkonsum (Strassenverkehrsunfälle, Arbeitsunfälle, Gewalt u. Ä.).

Hinzu kommen soziale Kosten wie Marginalisierung, Verschuldung oder Familiendramen.

—

Im Jahr 2014 wurden diese Kosten in der Schweiz auf 4,2 Milliarden Franken geschätzt. 80 % der Gesamtkosten entsprechen dem Produktivitätsverlust der Wirtschaft, 15 % den direkten Kosten des Gesundheitssektors und 6 % werden der Strafverfolgung zugeordnet.

> **Zur Reduzierung von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sind Massnahmen der Verhältnisprävention und der Verhaltensprävention notwendig:** Die Massnahmen der Verhaltensprävention zielen auf die Veränderung der Verhaltensweisen Einzelner ab und ergänzen die Massnahmen der Verhältnisprävention, die auf den Kontext einwirken, in dem sich Einzelpersonen entwickeln. Die Massnahmen der Verhältnisprävention sind weitreichend und tangieren alle Konsummuster.

5 Ziele

Der KAAP basiert auf einem Wirkungsmodell mit Massnahmen, die den ermittelten Bedürfnissen entsprechen. Durch Umsetzung dieser Massnahmen sollen die mittelfristigen Wirkungen auf Kantonsebene (Outcomeziele) erreicht werden. Die Outcomeziele tragen ihrerseits zur Erfüllung der langfristig angestrebten Auswirkungen auf Gesellschaftsebene bei (Wirkungsziele).

Es gibt sieben 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 Partnerinnen und Partner (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression/Marktregulierung) setzen den KAAP um. Dabei koordinieren sie ihr Handeln so, dass verfügbare Ressourcen effizient genutzt und Synergien ausgeschöpft werden.

Wirkung 7: Die Bevölkerung, politischen Kreise sowie Vertretenden von öffentlichen Einrichtungen, temporären Veranstaltungen und Geschäften des Kantons Freiburg kennen die negativen Auswirkungen von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit auf Gesundheit, Berufsleben und Lebensqualität der Betroffenen.

Ein Grossteil der Massnahmen zur Erfüllung der Outcomeziele besteht bereits und wird aktuell durch verschiedene Organe umgesetzt. Die Analyse des Ist-Zustands hat gezeigt, dass das bereits Bestehende in der Alkoholpolitik aufgewertet und verstärkt werden muss. Weitere, teilweise strukturorientierte Massnahmen sollen den KAAP ergänzen und damit günstige Rahmenbedingungen für die Massnahmen schaffen. Jedes Outcomeziel bezieht sich auf eine spezifische Zielgruppe. Die Outcomeziele sind:

Outcome 1: Die Alkoholprävention ist auf kohärente Art und Weise in das Programm der obligatorischen Schule eingebunden, so dass die Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler für eine gesundheitsfördernde Entscheidungsfindung gestärkt werden und die Personen, die sich um sie kümmern, Instrumente erhalten, mit denen sie die Schülerinnen und Schüler bei der Entwicklung dieser Kompetenzen unterstützen können.

Outcome 2: Jugendliche und junge Erwachsene kennen die negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Rauschtrinkens und erhalten Unterstützung, um ihren Konsum einzuschränken. Sie wissen, wohin sie sich bei Unterstützungs- oder Betreuungsbedarf wenden müssen.

Outcome 3: Die Altersgrenzen im Zusammenhang mit dem Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche (16 Jahre für vergorene Getränke und 18 Jahre für 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, Ämter für Sozialversicherungen) werden für problematischen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sensibilisiert. Sie verfügen über Instrumente und Kompetenzen, um Problemsituationen zu erkennen und Betroffene an das Fachnetzwerk des Kantons weiterzuleiten.

Outcome 7: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber werden für problematischen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sensibilisiert. Sie verfügen über Instrumente und Kenntnisse, um Problemsituationen zu erkennen und Betroffene an das Fachnetzwerk des Kantons weiterzuleiten.

Outcome 8: Gesundheitsfachpersonen und künftige Gesundheitsfachpersonen (Ärztinnen/Ärzte, Fachpersonen der Pflege zu Hause, Fachpersonen der Notfalldienste, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Mütter- und Väterberater/innen, Apotheker/innen) werden für problematischen Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit sensibilisiert. Sie verfügen über Instrumente und Kompetenzen, um Problemsituationen zu erkennen, die Betroffenen bei der Verminderung ihres Konsums zu unterstützen und sie an das Fachnetzwerk des Kantons weiterzuleiten.

Outcome 9: Verwandte und Angehörige kennen die gesundheitlichen Auswirkungen des problematischen und abhängigen Alkoholkonsums der Betroffenen und werden bei der Bewältigung dieser Probleme unterstützt.

Outcome 10: Die **im Alkoholbereich tätigen Partnerinnen und Partner** (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression/Marktregulierung) tauschen ihre Kenntnisse untereinander aus und verstärken ihre Zusammenarbeit. Sie funktionieren als Netzwerk.

Outcome 11: Die **Bevölkerung des Kantons Freiburg** hat Zugang zu aktuellen und hochwertigen Informationen über Alkohol, problematischen Alkoholkonsum und das kantonale Präventions- und Betreuungsangebot.

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

6 Strategie, Handlungsfelder und Massnahmen

6.1 Strategie und Handlungsfelder

Wie im Vorfeld erwähnt, hat die Analyse des Ist-Zustands die Notwendigkeit einer Aufwertung der bestehenden Massnahmen hervorgebracht. Die im KAAP entwickelte Strategie zielt in erster Linie auf die Verstärkung, Koordination und Ergänzung der bestehenden Massnahmen ab. Die Strategie basiert auf vier Handlungsfeldern mit unterschiedlichen Massnahmen:

1) Interventionen bei spezifischen Zielgruppen

Projekte, die sich direkt oder indirekt an Zielgruppen richten. Die Interventionen zielen erstrangig auf Verhaltensveränderungen der Zielgruppen ab.

Aktuell bestehen bereits Massnahmen der **Verhaltensprävention**, insbesondere für die Zielgruppe Schülerinnen und Schüler im schulpflichtigen Alter im Bildungswesen («Setting»). Die bestehenden Projekte bezwecken in erster Linie die Information der Kinder und Jugendlichen über alkoholbedingte Risiken, das Auslösen von Überlegungen zu Auswirkungen, Risiken und Gründen für Alkoholkonsum sowie Gruppendruck oder Werbung. Die Massnahmen der Verhaltensprävention sollen die Fähigkeiten der Bevölkerung für gesundheitsförderliche Entscheidungen im Alltag stärken.

Ebenfalls bestehen derzeit bereits **Betreuungsmassnahmen**. Das heutige Angebot mit Entzügen, psychologischer Betreuung, Unterstützung bei der Wiedereingliederung, Beratungsangeboten oder Gesprächsgruppen sind in erster Linie auf abhängige Erwachsene zugeschnitten (Alkoholabhängigkeit und andere Substanzen). Einige Leistungen sind auf die Angehörigen ausgerichtet.

Schliesslich umfasst die **Früherkennung** eine Serie von Massnahmen des ersten Handlungsfeldes. Diese Massnahmen widerspiegeln sich in Kursangeboten für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie in der laufenden Verstärkung der Anwendung von Artikel 3c BetmG. Es geht hauptsächlich um die Umsetzung einer Unterstützung für Jugendliche von 13 bis 18 Jahren mit problematischem Verhaltensweisen bezüglich Alkohols.

2) Verhältnisprävention:

Dieses Handlungsfeld entspricht der direktesten Intervention der öffentlichen Hand, sprich struktur- und gesetzesorientierte Massnahmen oder die Organisation der Gesellschaft (z. B. Handeln bei den Patenten für öffentliche Veranstaltungen, Verankerung der Prävention in den politischen Strategiepolitiken). Die Weiterbildung von Fachpersonen ist ebenfalls Teil dieses Handlungsfelds.

Die derzeitigen Massnahmen zielen auf die Einschränkung der **physischen Verfügbarkeit** von Alkohol (z. B. Take-away-Verkaufszeiten, Verkaufsverbot für betrunkene Personen) sowie des **Marketings** von alkoholischen Getränken ab (z. B. Verbot von Wettbewerben und Spielen, die den Konsum von Alkohol fördern, oder Werbeverbot für alkoholische Getränke in der Nähe von Schulen oder Gesundheitseinrichtungen). Zudem läuft auf Kantonsebene derzeit ein Projekt zur Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen.

3) Koordination und Zusammenarbeit:

Dieses Handlungsfeld ist sehr breit und umfasst Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Behörden auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene, jedoch auch zwischen den verschiedenen Partnerinnen und Partnern. Die Massnahmen sollen die kohärente Steuerung der Aktivitäten auf kantonaler Ebene im Rahmen des Programms gewährleisten; sie fördern Koordination und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure.

Die Koordination wird derzeit durch Kommissionen gewährleistet, die eine direktionübergreifende Zusammenarbeit ermöglichen, zum Beispiel die Fachstelle für Gesundheit in der Schule (EKSD-GSD) für Settings im Bildungswesen und das Netzwerk der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES) für Betreuungsfragen.

4) Kommunikation und Information

Dieses Handlungsfeld umfasst die Information der Öffentlichkeit auf Gemeinde- und Kantonsebene, sprich Fachpersonen, Politikerinnen und Politiker und die Freiburger Bevölkerung allgemein.

Momentan erfolgt die Kommunikation hauptsächlich zu spezifischen Projekten und Leistungen mit dem Ziel, die Freiburger Bevölkerung zu informieren und ihren Zugang zu den Leistungen zu gewährleisten.

6.2 Massnahmen

Der KAAP-Massnahmenplan fokussiert auf die prioritären Massnahmen, die es zu verstärken, neu auszurichten oder zu entwickeln gilt. Die Aufrechterhaltung bestehender Projekte, die momentan zur Erfüllung der Outcomeziele beitragen, bildet das Grundgerüst der neuen KAAP-Massnahmen. Der gesamte Massnahmenplan (darin eingeschlossen bestehende Massnahmen) steht im Zeichen der KAAP-Outcomeziele.

6.2.1 Überblick der KAAP-Massnahmen

Massnahmen im Handlungsfeld «Interventionen bei spezifischen Zielgruppen»	
M1	Wirkungsbereich der Alkoholpräventionsmassnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweitern und Präventionsmassnahmen für junge Erwachsene vorsehen, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren
M2	Wirkungsbereich der Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen erweitern (Bedarfsabklärungsstelle für Suchtkranke Minderjährige («Artikel 3 BetmG») und Projekt «Zurück in die Zukunft»)
M3	Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen und Personen ab 50 Jahren verstärken (Alcochoix und Körkel)
M4	Vier stationäre Betreuungsplätze zugunsten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen bereitstellen (Neuverteilung Erwachsenenplätze an Jugendliche)
M5	Zielgruppenübergreifende Angebote der bio-psycho-sozialen Unterstützung: Förderung des Verbleibs zuhause, der Betreuung und der sozialen Interventionen in den unterschiedlichen Settings der Betroffenen
Massnahmen im Handlungsfeld «Verhältnisprävention»	
M6	Gesetzesgrundlagen zum Marketing von alkoholischen Getränken: bestehende gesetzliche Beschränkungen verstärken, namentlich auf kantonaler Ebene Ausschreibung/Promotion/Vorteile (z. B. <i>Happy Hours</i>) für vergorene Getränke und gebrannte Wasser
M7	Testkäufe auf Kantonsebene: Anwendung der gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen verstärkt kontrollieren (Altersgrenzen für den Erwerb alkoholischer Getränke)
M8	Prävention und Senkung der Risiken im Partymilieu verstärken: Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen
M9	Schulung des Verkaufspersonals (GePoA, REPER, GastroFr) auf alle Detailhändler ausweiten
M10	Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Kurzinterventionen ausbauen
M11	Früherkennungskurse für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ausbauen

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

6.2.2 Massnahmenbeschrieb

Massnahme 1	Wirkungsbereich der Alkoholpräventionsmassnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweitern und Präventionsmassnahmen für junge Erwachsene vorsehen, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 1, Outcome 2
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<ul style="list-style-type: none"> > Frühzeitiger Einstieg in den Alkoholkonsum und Konsummuster (Rauschtrinken) werden aus Sicht der Wissenschaft als Vulnerabilitätsfaktoren für eine spätere Abhängigkeit betrachtet. > Um Abhängigkeitsproblemen vorzugreifen, müssen verhaltenspräventive Massnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen frühzeitig eingesetzt werden.
Zielgruppe/n	<ul style="list-style-type: none"> > Jugendliche und junge Erwachsene generell > Besonders verletzbare Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung)
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Allgemeine Präventionsmassnahmen: Auf Auftrag der GSD führt REPER derzeit verschiedenen Präventionsprojekte für Jugendliche und junge Erwachsene sowie die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in deren Umfeld durch. Die Projekte bewegen sich in unterschiedlichen Settings (Bildung, Sport, Institutionen, Gemeinwesen). Diese Massnahmen müssen konsolidiert und nachhaltig verankert werden. Damit die Projekte den Kanton besser abdecken und mehr Jugendliche und junge

<p>Massnahme 1</p>	<p>Wirkungsbereich der Alkoholpräventionsmassnahmen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweitern und Präventionsmassnahmen für junge Erwachsene vorsehen, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren</p>
	<p>Erwachsene erreicht werden, wird koordiniert überlegt, wie das Zielpublikum der jungen Erwachsenen verstärkt erreicht werden kann (über die Sekundarstufe II und/oder sozialpädagogische Heime). In diesem Rahmen werden zudem die Synergien mit dem Projekt Prev@work untersucht.</p> <p>Präventionsmassnahmen für besonders verletzte Jugendliche und junge Erwachsene: Es wurden Mängel festgestellt bei den Präventionsprojekten für Jugendliche und junge Erwachsene, die wegen Alkoholvergiftung in stationärer Behandlung waren. Die Schnittstellen zwischen Prävention und Pflege (insbesondere Notfälle) müssen für dieses Zielpublikum gestärkt werden.</p> <p>Im Rahmen des KAAP wird die Umsetzung eines Projekts untersucht, das die Schnittstellen zwischen Prävention und Pflege (insbesondere Notfälle) stärken soll. Die Entwicklung dieser Massnahme erfolgt im Zusammenhang mit Massnahme 5, namentlich dem Projekt «Assistants sociaux à l'hôpital (PABS)». Im Jahr 2018 wird eine Arbeitsgruppe aus den betroffenen Partnerinnen und Partnern gebildet. Im Jahr 2018 wird eine Arbeitsgruppe aus den betroffenen Partnerinnen und Partnern gebildet.</p>
<p>Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften</p>	<p>GSD, EKSD, SJD, VWD, ILFD, Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD REPER NFES Hochschule für Gesundheit Freiburg Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Bereichen Betreuung und Sport (Kollegien, Berufsschulen, Heime, Institutionen, Sport, Jugendanimation) Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Ärztinnen/Ärzte sowie Fachpersonen der Notfalldienste)</p>
<p>Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel</p>	<p>Allgemeine Präventionsmassnahme: ab 2018 zusätzliche Unterstützung von 15 000 Franken/Jahr (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.129 Umsetzung KAAP).</p> <p>Die Präventionsmassnahmen für besonders verletzte Jugendliche und junge Erwachsene müssen verstärkt werden: Ab 2019 wird die Verbindung zur Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten gewährleistet (Finanzierungsgesuch in Zusammenhang mit der nationalen NCD-Strategie).</p>
<p>Allgemeine Bemerkungen</p>	

Massnahme 2	Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen verstärken
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme Kantonale Bedarfsabklärungsstelle für Minderjährige (Art. 3c BetmG) und Projekt «Zurück in die Zukunft»
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 1, Outcome 2 , Outcome 5, Outcome 6, Outcome 8, Outcome 9, Outcome 10
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Quellen: > Nationale Strategie Sucht 2017–2024: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html > https://www.infoset.ch/de/dossier-frueherkennung-und-fruehintervention.html
Zielgruppe/n	> Besonders verletzbare Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung))
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Derzeit werden Jugendliche, die für eine Substanz oder ein potenzielles Suchtverhalten besonders anfällig sind, häufig zu spät erkannt, oder, noch schlimmer, erst wenn sie die Volljährigkeit erreicht haben. Das Pilotprojekt «Artikel 3c BetmG» wird verankert und dauerhaft gesichert, um eine frühzeitige Erkennung und Orientierung zu gewährleisten. Es soll zudem die aktive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachpersonen im Umfeld der Jugendlichen stärken, um Ressourcen und Betreuung zu optimieren. Das Projekt basiert auf der Anwendung anerkannter Instrumente, die von anderen Ländern standardisiert wurden und von anderen Kantonen genutzt werden (ASI-Fragebogen, <i>Addiction Severity Index</i>). Die Massnahme «Zurück in die Zukunft» von REPER geht in diese Richtung und müsste im Rahmen der Anwendung von Artikel 3c BetmG ebenfalls stabilisiert und verankert werden. Sie bietet Jugendlichen ein Informations- und Sensibilisierungsprogramm zu substanz- oder nichtsubstanzbasiertem Suchtverhalten, dank dem sie sich der Problematik frühzeitig bewusst werden. Ohne Unterstützung von Fachpersonen mit dem nötigen Fachwissen zu Suchtverhalten ist diese Bewusstseinsförderung bei den Jugendlichen extrem schwierig.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD EKSD VWD ILFD REPER JA FNPG Hochschule für Gesundheit FreiburgKollegium, 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)

Massnahme 2	Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen verstärken
	Fachstelle Gesundheit in der Schule EKSD-GSD
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	<u>Kantonale Bedarfsabklärungsstelle für Minderjährige (Art. 3c BetmG); Kantonale Bedarfsabklärungsstelle für Minderjährige (Art. 3c BetmG);</u> <u>«Zurück in die Zukunft»:</u> 2018: 15 000 Franken KSA (Spielsuchtsfonds) 2019: 15 000 Franken KSA (Spielsuchtsfonds) 2020: 15 000 Franken KSA (Spielsuchtsfonds)
Allgemeine Bemerkungen	Artikel 3c BetmG verpflichtet die Kantone zur Umsetzung einer Meldeinstanz für von diesem Artikel betroffene Jugendliche. In diesem Rahmen hat sich der Kanton Freiburg entschieden, eine Bedarfsabklärungsstelle für suchtkranke Jugendliche einzurichten und die Erkennung von Konsumproblemen nicht nur auf Suchtmittel zu beschränken, sondern auf Alkohol auszudehnen.

Massnahme 3	Unterstützung des kontrollierten Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen und Personen ab 50 Jahren verstärken
Status	Bestehende und zu verstärkende Massnahme (Alcochoix auf FR/Körkel auf DE)
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 Outcome 4
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Quellen: > https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/alkohol/problemkonsum.html > https://www.revmed.ch/RMS/2007/RMS-118/32399 > http://infoset.infodrog.ch/fr/alcool-traitement.html
Zielgruppe/n	> Besonders verletzbare Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung) > Chronisch Konsumierende ab 50 Jahren
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Die Betreuungsstrategien für exzessiv oder chronisch Alkoholkonsumierende müssen erweitert werden. Dabei sollen Alternativen zur Abstinenz angeboten werden, wie der kontrollierte Alkoholkonsum. > Die verfügbaren Mittel reichen momentan nicht aus, um alle für diese Massnahme ermittelten Personen zu betreuen. Das ambulante Angebot muss verstärkt und ausgeweitet werden. > Es gibt keine stationäre Einrichtung im Kanton Freiburg, welche den kontrollierten Alkoholkonsum während des Aufenthalts als Option anbietet. > Weiter sollte ein spezifischer Teil entwickelt werden, der den Ansatz des kontrollierten Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen verfolgt. Junge Erwachsene scheinen offen für einen andersartigen, motivierenden Ansatz, bei dem sie den vernünftigen Konsum selbst definieren können.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD HFR NFES (insbesondere Le Torry) ASS Hochschule für Gesundheit Freiburg FNPG
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Ab 2018 zusätzliche Unterstützung von 10 000 Franken/Jahr (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.129 Umsetzung KAAP). Gemäss einer Schätzung liegen die durchschnittlichen Kosten für beide Programme im Le Torry bei 2500 Franken pro während eines Jahres betreuten Fall (zwölf Begünstigte im Jahr 2016). Im Jahr 2016 hat der Staat von 31 360 Franken Gesamtsumme 5000 Franken subventioniert. Durch Erhöhung um 10 000 Franken ab 2018 (ergänzt durch die Unterstützung des ASS, 15 000 Franken im Jahr 2018) können beim NFES ergänzende Finanzmittel und die Verdreifachung der Anzahl Behandler ab 2019 verlangt werden.
Allgemeine Bemerkungen	Alcochoix ist das französischsprachige Programm für kontrollierten Alkoholkonsum, Körkel das deutsche.

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

Massnahme 5	Zielgruppenübergreifende Angebote der bio-psycho-sozialen Unterstützung: Förderung des Verbleibs zuhause, der Betreuung und der sozialen Interventionen in den unterschiedlichen Settings der Betroffenen
Status	Bestehende und zu verstärkende und/oder zu schaffende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 Outcome 4
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Bericht des Staatsrats «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol)», 2012, S. 45–48
Zielgruppe/n	> Besonders verletzte Jugendliche und junge Erwachsene (frühe Konfrontation mit Alkohol, Erfahrungen mit Alkoholvergiftung) > Chronisch Konsumierende ab 50 Jahren
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Notwendiges Angebot an bio-psycho-sozialer Unterstützung generieren für Alkoholabhängige, wie «Projet assistant sociaux à l'hôpital (PABS), <i>Equip'appart</i> , Krisenunterbringung, Untersuchungsraum für Personen in psychischen Ausnahmesituationen in der Notfallstation des HFR
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Gesundheitsfachpersonen (insbesondere Ärztinnen/Ärzte sowie Fachpersonen der Notfalldienste), HFR, Hochschule für Gesundheit FreiburgNFES FNPG
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	10 000 Franken vom Sozialfonds zur Finanzierung des Projekts «Assistants sociaux à l'hôpital (PABS)», getragen vom NFES in Form von wöchentlichen Präsenzen in der Abteilung für innere Medizin des HFR mit dem Ziel, Motivationsgespräche mit alkoholabhängigen Personen zu führen (rund ¼ der Patientenschaft).
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 6	Gesetzesgrundlagen zum Marketing von alkoholischen Getränken: bestehende gesetzliche Beschränkungen verstärken, namentlich auf kantonaler Ebene Ausschreibung/Promotion/Vorteile (z. B. <i>Happy Hours</i>) für vergorene Getränke und gebrannte Wasser)
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Bedürfnis t Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 Outcome 3 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	> Die Präsenz im Marketing macht den Akt des Alkoholkonsums zu etwas Normalem. Es ist wissenschaftlich belegt, dass ein frühzeitiger Alkoholkontakt von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie die Kommerzialisierung des Alkohols zu früherem Alkoholkonsum führen und die Menge des konsumierten Alkohols bei bereits Konsumierenden erhöhen.
Zielgruppe/n	> Gesamtbevölkerung > Spezifischer: Jugendliche und junge Erwachsene
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Schwache Reglementierung des auf Jugendliche ausgerichteten Marketings von alkoholischen Getränken. Ausschreibungen/Vorteile (<i>Happy Hours</i> /Promotion) sind für nicht gebrannte Getränke möglich / die neuen Medien sind gering reglementiert / die neuen Marketingformen über die sozialen Netzwerke sind wenig bekannt / Sponsoring im Sportbereich promotet Alkohol. Derzeit für vergorene und gebrannte Getränke keine ähnlichen Werbeeinschränkungen. Da die eidgenössische Gesetzgebung in ihrem derzeitigen Wortlaut bestehen bleibt, bleibt das Verbot von <i>Happy Hours</i> für gebrannte Getränke in Kraft. Die Gesetzgebung auf Bundesebene wurde diesbezüglich nicht verstärkt (Abschreibung der Alkoholgesetzrevision); es obliegt daher den Kantonen, die notwendigen Massnahmen umzusetzen, um die Anwendung der aktuellen Gesetzesgrundlagen und ihren Ausbau zu gewährleisten. Auf kantonaler Ebene wird gewünscht, das Verbot der Ausschreibungen für vergorene Getränke auszuweiten. Die Möglichkeiten zur Verstärkung der bestehenden kantonalen Gesetzesgrundlagen zu alkoholischen Getränken (ÖGG, HAG) und Einschränkung der Werbeorte (GesG) werden untersucht. Die Frage zur Kontrolle dieser Verbote wird in die Überlegungen einfließen.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, SJD, VWD
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Keine Massnahme durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt.
Allgemeine Bemerkungen	Die Möglichkeiten für die Verstärkung der bestehenden Gesetzesgrundlagen könnten auf Ebene der lateinischen Kantone, im Rahmen der <i>Commission de prévention et promotion de la santé des GRSP</i> (kantonsübergreifende Koordination der lateinischen Kantone), geprüft werden.

Massnahme 6	Gesetzesgrundlagen zum Marketing von alkoholischen Getränken: bestehende gesetzliche Beschränkungen verstärken, namentlich auf kantonaler Ebene Ausschreibung/Promotion/Vorteile (z. B. <i>Happy Hours</i>) für vergorene Getränke und gebrannte Wasser)
	Im Einklang mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 des Bundesrats können die verhältnispräventiven Massnahmen des KAAP themenübergreifend umgesetzt werden.

Massnahme 7	Testkäufe auf Kantonebene: Anwendung der gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen verstärkt kontrollieren (Altersgrenzen für den Erwerb alkoholischer Getränke)
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 3 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<ul style="list-style-type: none"> > Auch die kleinste Einschränkung bei der Verfügbarkeit von Alkohol beeinflusst die negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums direkt (Auswirkungen auf die betroffene Person und ihr Umfeld). > Massnahmen, die auf die eingeschränkte Erhältlichkeit von Alkohol abzielen, insbesondere die Einführung eines Mindestverkaufsalters, beeinflussen alle Alkoholkonsummuster und damit ihre Folgen. > International sowie national wird empfohlen, die Massnahmen auf Gesetzesebene (Gesetzesbestimmungen zur Einführung einer Altersgrenze für den Erwerb alkoholischer Getränke) von Prüf- und Kontrollmassnahmen zu flankieren.
Zielgruppe/n	Jugendliche unter 16 Jahren (gegorene Getränke) und unter 18 Jahren (gebrannte Wasser)
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Mangelhafte Anwendung der bestehenden Gesetzesgrundlagen zur Altersgrenze für den Erwerb alkoholischer Getränke (mangelnde Kontrolle bei der Einhaltung der Gesetzesbestimmungen; fehlende Weiterverfolgung sowie Sanktionen).</p> <p>Im Kanton Freiburg beträgt das gesetzlich festgelegte Mindestalter 16 Jahre für vergorene Getränke und 18 Jahre für gebrannte Wasser (ÖGG). Umfragedaten zeigen jedoch, dass es für Jugendliche möglich ist, vor Erreichen dieser Altersgrenzen Alkohol zu erwerben.</p> <p>Da die Gesetzgebung auf Bundesebene diesbezüglich nicht verstärkt wurde (Abschreibung der Alkoholgesetzrevision), obliegt es den Kantonen, die notwendigen Massnahmen umzusetzen, um die Anwendung der aktuellen Gesetzesgrundlagen und ihren Ausbau zu gewährleisten.</p> <p>Im Kanton Freiburg: Die Möglichkeiten zur Verstärkung der bestehenden kantonalen Gesetzesgrundlagen (ÖGG, HAG oder GesG) müssen untersucht werden.</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, SJD, Kantonspolizei REPER
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	<p>Massnahme hauptsächlich durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt.</p> <p>Eine Arbeitsgruppe wird 2018 eine Machbarkeitsstudie durchführen, welche die Umsetzungskosten einer solchen Massnahme untersucht.</p> <p>50 000 Franken (Sozialfonds) im Jahr 2020 zur Umsetzung einer Phase/Serie von Testkäufen im Rahmen des KAAP.</p>
Allgemeine Bemerkungen	Es gilt zu erwähnen, dass der Bund infolge der Motion Ingold in Betracht zieht, die gesetzliche Grundlage für Alkoholtestkäufe in der Bundesgesetzgebung über Lebensmittel zu verankern. Dieses Projekt läuft derzeit. Die Massnahmen des KAAP werden sich kohärent und verstärkend zu den Bundesentscheiden entwickeln.

Massnahme 8	Prävention und Risikominderung im Partymilieu ausbauen: Zertifizierung öffentlicher Veranstaltungen
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken 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
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	> Im gemeinsamen Jugendschutzkonzept der Veranstaltungen vom 27. November 2013 empfehlen die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) sowie die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), Jugendschutzkonzepte in den Bewilligungsprozess für Veranstaltungen zu integrieren. GDK, KKJPD und SODK: Grundlagen und Empfehlungen zu Jugendschutzkonzepten an Veranstaltungen, Nov. 2013, S. 3
Zielgruppe/n	> Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen > Jugendliche und junge Erwachsene > Freiburger Kantonsbevölkerung
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene führt REPER auf Auftrag der GSD und mit Unterstützung verschiedener Finanzhilfen das Projekt SMART EVENT durch. Ein interdisziplinärer Steuerungsausschuss (Oberämter, Gewerbepolizei, lokale Polizei, Sicherheits- und Justizdirektion, Direktion für Gesundheit und Soziales und REPER) gewährleistet die strategische Leitung des Labels. Nach einer Pilotphase wurde das Label SMART EVENT im Mai 2017 offiziell lanciert. Das Label sieht ergänzende Massnahmen auf drei Ebenen vor: Prävention, Organisation und Sicherheit. Die Zertifizierung ist auf kantonaler Ebene freiwillig und ist Folgeschritt des offiziellen Bewilligungsprozesses für Veranstaltungen. Das Label wird von den Oberamtmännern ausgestellt. Das Projekt fördert Koordination und Harmonisierung der Praxis in Hinblick auf die drei Ebenen des Labels. Das Projekt muss verstärkt werden, um der Nachfrage zu entsprechen und mehr öffentliche Veranstaltungen in den Zertifizierungsprozess einzubinden.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, SJD, Oberämter ,REPER/ASS/Verein AdO Organe in Verbindung zur Organisation öffentlicher Veranstaltungen (Prävention, Sicherheit, Organisation), namentlich lokale Polizei, Samaritervereine Organisatorinnen und Organisatoren öffentlicher Veranstaltungen
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Vorhandene Mittel (Leistungsauftrag GSD) + Massnahmenverstärkung ab 2018: zusätzliche Unterstützung von 15 000 Franken/Jahr (Voranschlag und Finanzplan - 3636.130 Umsetzung KAAP). Durch diese finanzielle Unterstützung werden deutlich mehr Veranstaltungen die Zertifizierung erhalten.
Allgemeine Bemerkungen	Das Projekt SMART EVENT steht im Einklang mit der nationalen Strategie und sieht Verbindungen zu anderen Problemstellungen der öffentlichen Gesundheit vor (Sustanzenkonsum, Sexualität, Gewalt). Allen voran wird die Verbindung zu <i>Empreinte</i> und dem Verein AdO (<i>Préventeam</i>) bei der Umsetzung spezifischer Massnahmen sichergestellt.

Massnahme 9	Schulung des Verkaufspersonals (GePoA, REPER, GastroFr) auf alle Detailhändler ausweiten
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 3 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<ul style="list-style-type: none"> > Den Gaststätten, die dem System für die Erteilung von Bewilligungen (Patenten) unterliegen, bietet sich die Gelegenheit, alkoholbedingten Problemen dank Personalschulungen vorzugreifen. > Gemäss den gemeinsamen Empfehlungen der GDK, KKJPD und SODK ist die Schulung des Personals, das mit dem Verkauf und Ausschank von alkoholischen Getränken betraut ist, eine entscheidende Massnahme für die gelingende Umsetzung des Jugendschutzes an Veranstaltungen. > Fokus liegt auf der Verstärkung der pädagogischen Bemühungen mit dem Ziel der verstärkten Einhaltung des Verkaufsverbots vor der gesetzlichen Altersgrenze.
Zielgruppe/n	Verkaufspersonal
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Derzeit werden die Verantwortlichen von öffentlichen Gaststätten geschult (Inhaber/innen von Patenten für öffentliche Gaststätten). Der aktuelle Kurs könnte auf das gesamte Verkaufspersonal sowie auf die Geschäfte und Take-away-Verkaufsstellen ausgeweitet werden (Inhaber/innen von Patenten für den Handel mit alkoholhaltigen Getränken).</p> <p>Auf kantonaler Ebene organisiert GastroFribourg Kurse für Inhaberinnen und Inhaber von Patenten für öffentliche Gaststätten. Für die entsprechenden Patentinhaber/innen ist dieser Kurs obligatorisch. Der Kurs wird in Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnerinnen und Partnern durchgeführt (REPER, Gewerbe Polizei).</p> <p>Im Rahmen des KAAP wird die Option zusätzlicher Kursserien untersucht, um das Zielpublikum der Kurse auszuweiten. Der Besuch der Kurse ist freiwillig. Zudem wird die Möglichkeit für Online-Kurse mittels Fragebogen geprüft (jalk.ch), genauso wie Kurse für Freiwillige permanenter Strukturen</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, SJD REPER GastroFribourg
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Vorhandene Mittel (Leistungsauftrag SJD) + Massnahmenverstärkung: ab 2018 zusätzliche Unterstützung von 3000 Franken/Jahr für die Organisation von Zusatzkursen (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.130 Umsetzung KAAP)
Allgemeine Bemerkungen	Im Einklang mit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 des Bundesrats können die verhältnispräventiven Massnahmen des KAAP themenübergreifend umgesetzt werden.

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

Massnahme 10

Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Kurzinterventionen ausbauen

Kinderärzte sowie andere Gesundheitsfachpersonen aus dem Kleinkindbereich). Massnahme 10 versteht sich als Verstärkung und Ergänzung des Projekts PAPRICA.

Massnahme 11	Früherkennungskurse für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ausbauen. Instrumente für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für den Umgang mit problematischem Alkoholkonsum im Unternehmen; Bedeutung des Netzwerks
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 7 Outcome 10
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird im derzeitigen Wirtschaftskontext stark gefordert: Stress, Überstunden, Verantwortung, Unsicherheit und Ähnliches. Die Probleme, die Alkoholkonsum (oder Konsum illegaler Drogen) am Arbeitsplatz mit sich bringt, erzeugen für die Unternehmen beträchtliche wirtschaftliche Kosten. > http://www.alkoholamarbeitsplatz.ch > http://www.suchtschweiz.ch > http://blaeskreuz.ch/was-wir-tun/alkohol-am-arbeitsplatz > www.alcorisk.ch > http://www.stop-alcool.ch/l-alcool-au-travail > http://www.suva.ch/startseite-suva/praevention-suva/arbeits-suva/branchen-und-themen-filter-suva/suchtmittel-am-arbeitsplatz-suva/filter-detail-suva.htm > http://www.alcoolatruavail.ch/sites/default/files/PDF/Congres-2012/01-Graf.pdf
Zielgruppe/n	Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber des Kantons Freiburg
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: ungenügende Früherkennung im Berufsumfeld. Die vorhandenen Instrumente sind wenig bekannt und werden von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern nicht viel genutzt. Im Rahmen des KAAP wird ein Leitfaden erarbeitet, der die Gesundheitsfachpersonen bei der Erkennung und Orientierung der von problematischem Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit Betroffenen unterstützt (Protokoll zur Früherkennung und Liste nützlicher Adressen).
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD, VWD (AMA), IV-Stelle Arbeitgeberverbände Sucht Schweiz, SUVA Pro REPER (Projekte für Jugendliche in Unternehmen oder Übergangsmassnahmen, Motivationssemester) Gesundheitsligen (Gesundheitsförderung in Betrieben) Hochschule für Gesundheit Freiburg
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Keine: Projekt wird im Rahmen des Betrags für Massnahme 10 umgesetzt. Massnahme durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt. Koordination auf kantonaler Ebene für Austausch guter Praktiken und Kenntniserwerb zu bestehenden Instrumenten.
Allgemeine Bemerkungen	Thema interkantonal mit dem <i>Groupement romand des Services de santé publiques (GRSP)</i> weiterverfolgen. Verbindungen zum Projekt «Prev@work» von Sucht Schweiz für Jugendliche in Unternehmen werden auf kantonaler Ebene untersucht.

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

Massnahme 13	Koordination und Planung auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene gewährleisten
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 1 / Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 4 / Outcome 5 / Outcome 6 / Outcome 7 / Outcome 8 / Outcome 9 / Outcome 10 / Outcome 11 / Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<ul style="list-style-type: none"> > Die koordinierten regionalen Massnahmen können sich auf individueller und kollektiver Ebene auswirken (Veränderung individueller und kollektiver Verhaltensweisen). > Die Governance eines umfassenden Programms soll ermöglichen, die Massnahmen zur Erfüllung der gemeinsamen und klar ermittelten Zielsetzungen der öffentlichen Gesundheit auszurichten und zu koordinieren.
Zielgruppe/n	Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: mangelnder Überblick auf Kantonebene und fehlende gemeinsame Strategie, die auf die ermittelten Ziele ausgerichtet ist.</p> <p>Die Koordination wird auf verschiedenen Ebenen erfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Koordination auf nationaler Ebene > Koordination auf interkantonaler Ebene > Kantonale Koordination KAAP-Umsetzung (Steuerung und Monitoring)
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	<p>Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene</p> <p>Forum Sucht Freiburg Hochschule für Gesundheit Freiburg</p>
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Bestehende Stellen (0,4 VZÄ im GesA und 0,2 VZÄ im KAA – wissenschaftliche Mitarbeiter HS)
Allgemeine Bemerkungen	Die nationale, interkantonale und intrakantonale Koordination erfordert in erster Linie personelle Ressourcen. Die Koordination wird zudem Aspekte der nationalen und interkantonalen Kommunikation umfassen.

Massnahme 14	Kolloquien/Netzwerktagungen/Austausch zum Thema Alkohol organisieren
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 10
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	> Wissensaustausch und Verstärkung der Zusammenarbeit haben einen übergreifenden Effekt auf alle umgesetzten Massnahmen. Sie vereinfachen die Projektumsetzung, verstärken die Komplementarität von Aktionen und fördern die Umsetzung sektor- und themenübergreifender Projekte.
Zielgruppe/n	Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene werden Austauschtagungen angeboten. Auf kantonaler Ebene wurden punktuell halbtägige Netzwerktagungen organisiert (eine Netzwerktagung im Jahr 2009, eine halbtägige Netzwerktagung im Jahr 2015). Diese Tagungen wurden von den Teilnehmenden positiv beurteilt. Die Veranstaltungsbewertungen haben die Notwendigkeit systematischer Austauschplattformen (bsp. ein Halbtag alle zwei Jahre) und einer Verstärkung der bereichsübergreifenden Ansätze hervorgebracht (bsp. halbtägige Austauschtagungen zu unterschiedlichen Themen – Alkohol, Tabak, geistige Gesundheit, Sucht).
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik auf kantonaler, interkantonaler und nationaler Ebene
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Massnahme hauptsächlich durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt 8000 Franken für Halbtage oder Austauschworkshops während des KAAP (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.130 Umsetzung KAAP)
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 15	Koordination der Betreuung Suchtkranker weiterführen
Status	Bestehende, im nächsten Finanzplan zu verstärkende Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 1 / Outcome 2 / Outcome 3 / Outcome 4 / Outcome 5 / Outcome 6 / Outcome 7 / Outcome 8 / Outcome 9 / Outcome 10 / Outcome 11 / Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	<p>Gemäss wissenschaftlichen Belegen trägt eine koordinierte und harmonisierte Umsetzung auf kantonaler Ebene zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei, da vorrangig die kollektiven und nicht individuellen Verhaltensweisen verändert werden. Sie plädieren für die Umsetzung einer gemeinsamen Strategie.</p> <p>Basierend auf dem Bericht des Staatsrats «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol)», 2012, haben sich Koordination und Synergien zwischen den Institutionen sowie Kontinuität der Betreuung bereits verbessert, die Bemühungen müssen aber weiterhin verstärkt werden.</p>
Zielgruppe/n	Minderjährige oder Volljährige, die direkt oder indirekt von Abhängigkeit mit oder ohne Substanzen betroffen sind
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<ul style="list-style-type: none"> > Bericht des Staatsrats «Projekt für die Koordination der Betreuung Suchtkranker (illegale Drogen und Alkohol)», 2012 > Koordination auf Projektebene > Verbesserungsfähiger Übergang zwischen den Bereichen somatische Betreuung und spezialisierte Betreuung > Koordination und Synergien zwischen dem bestehenden Angebot noch ungenügend ausgeschöpft. Verstärkung der zu schaffenden Synergien und Klärung von Rollen und Aufgaben aller Beteiligten
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	GSD Gesamtes Netzwerk, insbesondere: HFR FNPG NFES REPER JA
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	
Allgemeine Bemerkungen	

Massnahme 16	Angebot und Bedarf im Bereich Alkoholkonsum von Personen ab 50 Jahren abklären
Status	Neue Massnahme
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 4
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Zur Ermittlung der bestehenden Lücken und Erarbeitung von Szenarien fehlt es an einer qualitativen und quantitativen Bestandsaufnahme der Problematik und der betroffenen Akteurinnen/Akteure. > Bericht des Staatsrats, Planung der stationären und teilstationären Leistungen und Werkstätten 2016–2020 des Netzwerks der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES), 2017
Zielgruppe/n	> Personen ab 50 Jahren mit problematischem Alkoholkonsum
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Auf kantonaler Ebene ermittelte Schwächen: Es liegt derzeit keine Bestandsaufnahme dieser Bevölkerung und der spezifischen Angebote vor. Dies führt zu einer unangemessenen oder gar inexistenten Betreuung dieses Teils der Bevölkerung mit alkoholbedingten Problemen. Gemäss dem <i>Bericht des Staatsrats, Planung der stationären und teilstationären Leistungen und Werkstätten 2016–2020 des Netzwerks der Freiburger Einrichtungen für Suchtkranke (NFES)</i> , S. 13–15: «Jedoch zeigen Studien und Monitoring ³ , dass das Alter von Opiatsüchtigen stetig zunimmt und viele von ihnen auch im dritten Alter ihren Konsum weiterführen. Suchtkranke, die 65 Jahre oder älter sind, benötigen aufgrund ihrer psychischen und physischen Probleme eine spezielle Betreuung, welche die Pflegeheime nicht immer bieten können. Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (2002) ist der Alkoholkonsum von 8 Prozent der Männer und 3 Prozent der Frauen über 65 Jahren problematisch. Für die Zukunft sind deshalb immer mehr Therapiegesuche zu erwarten. Eine bessere Betreuung von suchtkranken älteren Personen muss als Priorität des Planungszeitraums 2016–2020 festgelegt werden. Während dieses Zeitraums wird auch die Schaffung einer teilweise durch die Krankenkassen finanzierten Pflegeheimenheit in einer oder mehreren Einrichtung/en des NFES geprüft.»
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Im Rahmen des Suchtmonitorings von Sucht Schweiz Oversampling der Gruppen 1) 50- bis 65-jährige Personen mit Alkoholproblemen 2) Personen ab 65 Jahren mit Alkoholproblemen. Basierend auf den Zahlen von Sucht Schweiz wird ein Auftrag für eine Analyse und einen Bericht erteilt.
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Zu gegebener Zeit wird ein Antrag um Finanzierung aus dem Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit untersucht.
Allgemeine Bemerkungen	

³ Ältere Suchtklientinnen und -klienten in Behandlung und Beratung – Chronifizierung oder später Einstieg?, Im Brennpunkt 2 / 2009, act-info

Massnahme 17	Gemeinsames und koordiniertes Kommunikationskonzept umsetzen, das zur Erreichung der KAAP-Outcomeziele beiträgt
Status	Bestehende, zu verstärkende Massnahmen
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 1: Rauschtrinken Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit Bedürfnis 3: Chronischer Alkoholkonsum Bedürfnis 4: Alkohol am Steuer Bedürfnis 5: Alkohol, Schwangerschaft und Stillzeit Bedürfnis 6: Alkohol und Berufsleben Bedürfnis 7: Alkohol und Medikamente
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 11 Outcome 12
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	Die wissenschaftliche Evidenz betont die Wichtigkeit einer koordinierten und auf Outcomeziele ausgerichteten Kommunikation. Die übermittelten Botschaften müssen sich gegenseitig stützen, um das Verständnis für die Risiken von Alkoholkonsum zu stärken und damit die Akzeptanz von Massnahmen der Verhältnisprävention.
Zielgruppe/n	Freiburger Kantonsbevölkerung
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	<p>Derzeit ist die Kommunikation punktuell, auf Projekte oder gezielte Veranstaltungen ausgerichtet. Der Kanton Freiburg verfügt über keine auf klar ermittelte Ziele ausgerichtete Kommunikationsstrategie.</p> <p>Durch ein Kommunikationskonzept können die Botschaften koordiniert, ihre Komplementarität gewährleistet und die ermittelten Schwächen hinsichtlich Zielerreichung auf kantonaler Ebene ausgemerzt werden. Vollendung dieser Koordination ist der Zugang der Freiburger Kantonsbevölkerung zu aktuellen und hochwertigen Informationen über Alkohol, problematischen Alkoholkonsum und das kantonale Präventions- und Betreuungsangebot.</p> <p>Es gilt zu bemerken, dass das BAG bis 2017 eine national und regional koordinierte Alkoholkampagne durchgeführt hat (Dialogwoche Alkohol auf Kantonsebene mit finanzieller Unterstützung). Ab dem Jahr 2018 hat das BAG diese Massnahme eingestellt; damit obliegt die weiterführende Umsetzung der Kommunikationsaspekte wieder den Kantonen. Eine neu gebildete, interkantonale Arbeitsgruppe der lateinischen Kantone, koordiniert von der <i>Commission de prévention et promotion de la santé des GRSP</i> (kantonsübergreifende Koordination der lateinischen Kantone) und begleitet von <i>GREA</i>, soll den betroffenen Kantonen (JU, NE, FR, VS, VD, GE, TI) eine koordinierte Kommunikationsstrategie bereitstellen.</p>
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention GRSP Partnerinnen und Partner innerhalb der vier Säulen der Alkoholpolitik Kantonale Kommission für Gesundheitsförderung und Prävention Kantonale Kommission für Suchtfragen

Massnahme 17	Gemeinsames und koordiniertes Kommunikationskonzept umsetzen, das zur Erreichung der KAAP-Outcomeziele beiträgt
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	Massnahme hauptsächlich durch KAAP-Koordination (M13) umgesetzt. 5000 Franken/Jahr für die Umsetzung kantonal, interkantonal und national koordinierter Kommunikationsaktionen (Voranschlag 2018 und Finanzplan Amt für Gesundheit - 3636.130 Umsetzung KAAP)
Allgemeine Bemerkungen	Die Problematik des chronischen Alkoholkonsums von Personen ab 50 Jahren wird in den Kommunikationsaspekten prioritär behandelt, um die auf kantonaler sowie interkantonomer Ebene ermittelten Schwachstellen auszugleichen. Momentan sind die Gesundheitsrisiken von chronischem Alkoholkonsum bei den Betroffenen und Fachpersonen in ihrem Umfeld wenig bekannt und anerkannt.

Massnahme 18	Online-Beratung zu Suchtfragen (SafeZone.ch) für Betroffene und ihre Angehörigen weiterführen
Status	Neue Massnahme (SafeZone.ch)
Bedürfnis (Welchem Hauptbedürfnis entspricht das Projekt?)	Bedürfnis 2: Alkoholabhängigkeit
Outcomeziel/e (Soll das Projekt zur Erfüllung eines oder mehrerer Outcomeziele/s beitragen?)	Outcome 2 Outcome 4 Outcome 9
Ursächlicher Zusammenhang (Hypothese oder wissenschaftliche Evidenz)	> Projektblatt «SafeZone.ch – Online-Beratung zu Suchtfragen», Infodrog, Bern > Schlussbericht Projektevaluation: «Evaluation des Pilotprojekts SafeZone.ch anhand definierter Leistungskriterien und der Zufriedenheit beteiligter Institutionen», Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich, 2016
Zielgruppe/n	Suchtkranke und ihre Angehörigen Fachpersonen für Suchterkrankungen Alle Personen mit Fragen zu Suchterkrankungen
Rechtfertigung der Verstärkung (ermittelte strategische Schwächen)	Die überwiegende Mehrheit der bestehenden webbasierten Angebote bietet Online-Beratung per E-Mail an. Analysen aufgezeichneter und anonymisierter Mailberatungen bestehender Anbieter zeigen zudem, dass diese eher auf Information und Weitervermittlung von Hilfeangeboten vor Ort ausgerichtet sind, nicht auf den Aufbau einer therapeutischen Beziehung über das geschriebene Medium. Bei den im Suchtbereich vorhandenen Online-Selbsthilfeangeboten handelt es sich überwiegend um Selbsttests mit computergestütztem Feedback oder um Selbsthilfetools mit der Möglichkeit, Online-Tagebücher zu führen, Konsumziele zu definieren und diese zu überprüfen. Der Grossteil der Online-Selbsthilfeangebote findet sich im Bereich Alkohol (Maier & Schaub, 2013). 2010 nutzen laut Bundesamt für Statistik 55 % der regelmässigen User das Internet, um sich Informationen zu suchen, welche die Gesundheit betreffen (Bundesamt für Statistik BFS, 2014). Damit befindet sich diese Aktivität unter den am häufigsten genannten Online-Aktivitäten. Diese Zielgruppe recherchiert nach

Massnahme 18	Online-Beratung zu Suchtfragen (SafeZone.ch) für Betroffene und ihre Angehörigen weiterführen
	gesundheitsbezogenen Informationen, tauscht sich im Netz aus oder sucht online nach einer Beratung. Es ist eine klare Tendenz hin zu «E-Patienten» und «E-Klienten» zu verzeichnen, wobei das «E» nicht einfach nur als Abkürzung für «elektronisch» verstanden werden sollte, sondern vielmehr für Empowerment steht, also für die Ermächtigung und Stärkung der eigenen Ressourcen und Handlungsfähigkeit (Belliger & Thiery, 2012). SafeZone.ch wurde in Freiburg im September 2017 lanciert und ergänzt das derzeitige Angebot mit direkten Konsultationen für Fragen zu Alkoholabhängigkeit und anderen Suchterkrankungen.
Zusammenarbeit/Hauptpartnerschaften	BAG Infodrog NFES Psychiaterinnen und Psychiater
Für die KAAP-Umsetzung eingeplante Mittel	2017–2018: Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit. Ab 2019 ist der Betrag in den Finanzplan und den Voranschlag KAA integriert. 12 000 Franken/Jahr zur Finanzierung von 0,1 VZÄ über einen Leistungsvertrag mit dem NFES. <i>Die Finanzierung muss basierend auf der künftigen Evaluation auch nach 2020 gewährleistet sein.</i>
Allgemeine Bemerkungen	

6.3 Finanzplan

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

	2018	2019	2020	2021
Handlungsfeld: Interventionen bei spezifischen Zielgruppen				
Massnahme 1 - Alkoholprävention bei Kindern und jungen Erwachsenen	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-
Massnahme 2 - Früherkennung und -orientierung	Verstärkung CHF 35 000.-	Verstärkung CHF 35 000.-	Verstärkung CHF 35 000.-	Verstärkung CHF 20 000.-
Massnahme 3 - Unterstützung des kontrollierten Konsums	Verstärkung CHF 10 000.-	Verstärkung CHF 10 000.-	Verstärkung CHF 10 000.-	Verstärkung CHF 10 000.-
Massnahme 4 - Stationäre Betreuung für Jugendliche und junge Erwachsene	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel
Massnahme 5 - Angebote der	Verstärkung	Verstärkung	Verstärkung	Verstärkung

	2018	2019	2020	2021
sozialmedizinischen Unterstützung	CHF 10 000.- (Sozialfonds)	CHF 10 000.- (Sozialfonds)	CHF 10 000.- (Sozialfonds)	CHF 10 000.- (Sozialfonds)
Handlungsfeld: Verhältnisprävention				
Massnahme 6 - Gesetzesgrundlagen zum Marketing	Massnahme durch M13 umgesetzt			
Massnahme 7 - Testkäufe			Verstärkung CHF 50 000.- (Sozialfonds)	
Massnahme 8 - Prävention und Risikominderung im Partymilieu	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-	Verstärkung CHF 15 000.-
Massnahme 9 - Schulung des Verkaufspersonals	Verstärkung CHF 3000.-	Verstärkung CHF 3000.-	Verstärkung CHF 3000.-	Verstärkung CHF 3000.-
Massnahme 10 - Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen zu Kurzinterventionen		Verstärkung CHF 50 000.- (Sozialfonds)		
Massnahme 11 - Früherkennungskurse für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ausbauen	Massnahme durch für M10 eingeplanten Betrag umgesetzt Massnahme durch M13 umgesetzt			
Massnahme 12 - Information der politischen Kreise	Massnahme durch M13 umgesetzt			
Handlungsfeld: Koordination und Zusammenarbeit				
Massnahme 13 - KAAP-Koordination und -Planung (bestehende Posten)	Siehe VZÄ			
Massnahme 14 - Kolloquien/Netzwerktagungen	Verstärkung CHF 2000.-	Verstärkung CHF 2000.-	Verstärkung CHF 2000.-	Verstärkung CHF 2000.-
Massnahme 15 - Koordination der Betreuung Suchtkranker	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel	Vorhandene Mittel
Massnahme 16 - Bestandsaufnahme (Alkoholkonsum bei über 50-Jährigen)	Zu gegebener Zeit Finanzierungsgesuch Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit			
Handlungsfeld: Information und Kommunikation				
Massnahme 17 - Kommunikationskonzept	Verstärkung CHF 5000.-	Verstärkung CHF 5000.-	Verstärkung CHF 5000.-	Verstärkung CHF 5000.-
Massnahme 18 - Online-Beratung	CHF 12 000.- aus dem Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	CHF 12 000.- aus dem Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	Verankerung im KAA-Voranschlag nach zukünftiger Evaluation	

	2018	2019	2020	2021
Total Verstärkung KAAP Voranschlag 2018 und Finanzplan GesA - Position 3636.129 (Massnahmen KAAP) (CHF 50.- /Jahr) + Voranschlag 2018 und Finanzplan JA (<i>Choice</i> und Art. 3c BetmG) sowie Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht und der Überschuldung (CHF 35 000.-/Jahr) + Sozialfonds + Fonds für die Bekämpfung der Drogenabhängigkeit	CHF 107'000	CHF 157'000	CHF 145'000	CHF 80'000

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

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

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

6.4 Evaluation

Für den KAAP sind zwei Evaluationsarten vorgesehen:

> Selbstevaluation der Aktivitäten

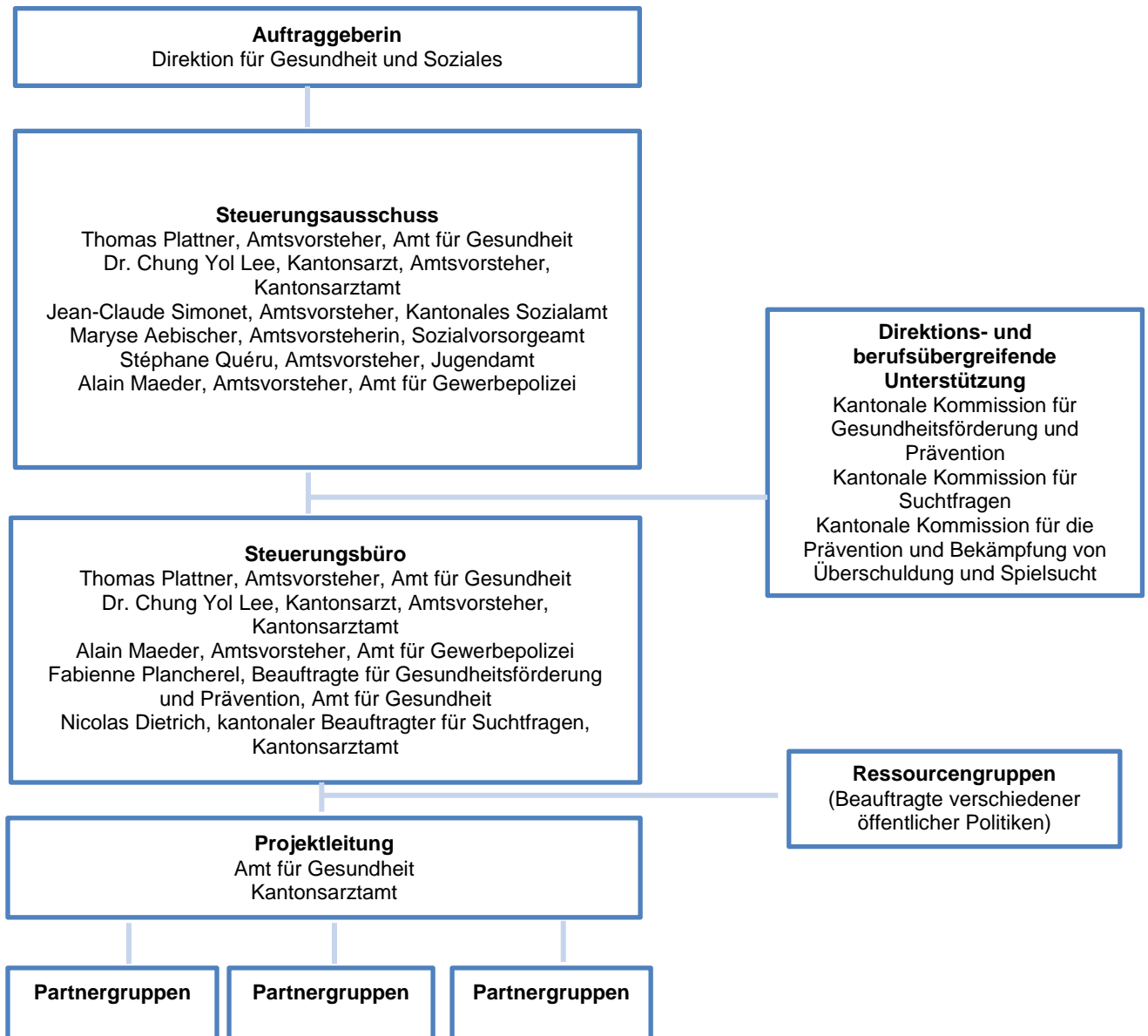
Die KAAP-Massnahmen werden jedes Jahr von den Partnerinnen und Partner, die mit ihrer Umsetzung betraut wurden, selbst evaluiert. Die entsprechenden Berichte werden den Mitgliedern der KAAP-Projektleitung weitergeleitet. Basierend auf diesen Berichten redigieren diese einen Jahresbericht, der einen Überblick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

> Externe Evaluation am Programmende

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

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

6.5 Projektorganisation Umsetzung



7 Schlussfolgerung

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

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

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

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

Umsetzung KAAP

Strategische Leitung

Patrice Zurich, Amtsvorsteher, Amt für Gesundheit, Präsident Steuerungsausschuss

Dr. Chung Yol Lee, Kantonsarzt, Amtsvorsteher, Kantonsarztamt

François Mollard, Amtsvorsteher, Kantonales Sozialamt

Alain Maeder, Amtsvorsteher, Amt für Gewerbepolizei

Maryse Aebischer, Amtsvorsteherin, Sozialvorsorgeamt

Stéphane Quéru, Amtsvorsteher, Jugendamt

Projektverwaltung

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

Guido Biscontin, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Kantonsarztamt (bis 2013)

Erdem Karademir, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Kantonsarztamt (bis 2012)

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

Nicolas Dietrich, kantonaler Beauftragter für Suchtfragen, Kantonsarztamt

Cristina Monterrubio Leu, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Kantonsarztamt

Simon Crausaz, Adjunkt des Dienstchefs, Kantonsarztamt

Christel Zufferey, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Amt für Gesundheit

Aurélie Archimi, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Amt für Gesundheit