



Bern, 7. Mai 2015

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

Name / Firma / Organisation

SVBG Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen

Strasse, Nr.

Altenbergstrasse 29, PF 686

PLZ / Ort

3000 Bern 8

Name Kontaktperson

Claudia Galli

E-Mail Kontaktperson

cl.galli@svbg-fsas.ch

Telefon Kontaktperson

031 313 88 46

Datum

10.07.2015

### Wichtige Hinweise

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



## Allgemeine Kommentare

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur nationalen Strategie Sucht Stellung zu nehmen. Als grösster nationaler interprofessioneller Dachverband von Berufsorganisationen im Gesundheitswesen vereinigt der SVBG rund 45'000 Berufsleute, die im Gesundheitswesen tätig sind.

Gerade auch auf diesem Hintergrund begrüssen wir, dass die Strategie Sucht die Problematik umfassend betrachtet und angehen will und nicht ausschliesslich auf Früherkennung und Behandlung setzt, sondern auch Gesundheitsförderung/Prävention und Schadensminderung und Reintegration aufnimmt und die Lebensumstände und Rahmenbedingungen mit berücksichtigt.

Der SVBG begrüsst die nationale Strategie Sucht des Bundes und bewertet sie allgemein als positiv. Es gibt keine grundsätzlichen Einwände dazu.

Wir begrüssen die Bemühungen, die Gesundheitsförderung/Prävention und Früherkennung zu stärken (insbesondere nach dem Scheitern des Präventionsgesetzes), die bisher getrennt verlaufenden Massnahmenpakete zu bündeln und zu koordinieren und wir unterstützen, dass der Begriff der Sucht geöffnet wurde und somit auch Süchte wie „Spielsucht“ „PC - Sucht“ mit einschliesst und neu entstehende Suchtformen aufnehmen kann.

## Ausgewählte Fragen

### 1) Ihre Einschätzung

1.1 Stimmen die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunkte der Strategie Sucht?

Ja!

Wir unterstützen insbesondere, dass im Handlungsfeld Therapie / Beratung auch die soziale (Re-)Integration berücksichtigt wird und dass neben den vier bereits bestehenden Säulen die zusätzlichen Querschnitts-Handlungsfelder aufgenommen wurden.

Bei den aufgeführten Beispielen liegt der Fokus häufig bei jugendlichen Zielgruppen. Im nächsten Schritt der Formulierung der Massnahmenpläne erachten wir es als wichtig, alle Altersgruppen gebührend zu berücksichtigen.

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

ja

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

Die Strategie gibt einen guten/kurzen Gesamt-Überblick über das Thema Sucht (mit Zahlen und Fakten), über die bisherige Vorgehensweise des Bundes und bündelt die Ziele auf übersichtliche Art. Sie ermöglicht uns, für unsere eigene Organisation Handlungsfelder und strategische Prioritäten zu eruieren.

1.4 Gibt es aus Ihrer Sicht Lücken? Welche?



Ab Kapitel 4, S. 20 wird kein Bezug mehr genommen auf die Tatsache, dass es sich bei Sucht um eine psychiatrische Erkrankung handelt. Der Einbezug der Psychiatrie ist aus unserer Sicht zu wenig spürbar.

Primäre und sekundäre Suchterkrankungen bzw. Doppeldiagnosen mit anderen psychischen Erkrankungen werden im ganzen Bericht nur wenig thematisiert, in den Handlungsfeldern sind sie nicht beschrieben. Es wird eine Erwähnung dieser im Suchtbereich relevanten Tatsache gewünscht.

Bei den Beispielen in der Beschreibung der Handlungsfelder liegt der Fokus auf schon Bestehendem; im Hinblick auf die Erarbeitung von Massnahmenplänen wünschen wir uns dass auch neue Massnahmen umschrieben und angegangen werden.

## 2) Die Strategie als Orientierungsrahmen

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

Als interprofessioneller Dachverband von Berufsverbänden im Gesundheitswesen (Mitgliederliste siehe hier: <http://www.svbg-fsas.ch/index-de.php?frameset=5&page=3>) sehen wir unsere Aufgabe insbesondere darin, unsere Mitgliedverbände darin zu unterstützen, aus dieser Strategie (und den noch folgenden Massnahmenplänen) Massnahmen und Handlungsfelder für ihre eigene Arbeit zu eruieren und in der Umsetzung interprofessionell zusammenzuarbeiten. Dazu bietet die Strategie selber schon eine ganze Reihe von Anhaltspunkten. Die noch ausstehende weitere Konkretisierung in Massnahmenpaketen wird dazu noch weitere Anknüpfungspunkte generieren (Beispiel: Handlungsfeld Wissen: konkrete Anhaltspunkte, welche Forschungsfragen unterstützt werden sollen wären für unsere Mitgliedverbände hilfreich für deren fokussierten Mitteleinsatz).

Besonders hilfreich bzw. interessant für unsere Arbeit als Dachverband sind die Querschnitts-Handlungsfelder:

- Koordination und Kooperation: hier wünschen wir uns in der Umsetzung einen Einbezug interessierter Berufsverbände in die Vernetzung
- Wissen: Unsere Mitgliedverbände und die Bildungsanbieter deren Berufe sind zentrale Ansprechpartner in der Umsetzung der Strategie auf Aus- und Weiterbildungsebene. Auch hier wünschen wir uns bei der Umsetzung einen Einbezug nicht nur von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch der Verbände von Hebammen, Pflegefachpersonen, ErgotherapeutInnen, Ernährungsberaterinnen, medizinischen Praxisassistentinnen usw.
- Handlungsfeld Therapie und Beratung: wir unterstützen sehr die Entwicklung interdisziplinärer Behandlungsangebote und die Klärung der Finanzierungsmodi in diesem Zusammenhang.

## 3) Generelle Unterstützung



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



## Rückmeldung zu den einzelnen Kapiteln

In Kürze	
Kapitel 1	
Kapitel 1.1	
Kapitel 1.2	Auf S. 6: erstmaliger Bezug zu psychiatrischer Erkrankung. Im weiteren Verlauf der Beschreibungen wird diese Tatsache jedoch wieder relativiert und in den Handlungsfeldern kein Bezug mehr darauf genommen.
Kapitel 1.3	
Kapitel 2	
Kapitel 2.1	
Kapitel 2.2	
Kapitel 2.3	Auf die Unterschiede von primären und sekundären Suchterkrankungen bzw. auf Doppeldiagnosen mit anderen psychischen Erkrankungen wird im ganzen Bericht wenig eingegangen, in den Handlungsfeldern sind sie nicht beschrieben. Es wird eine Erwähnung dieser im Suchtbereich relevanten Tatsache gewünscht. Kapitel 2.3.2 letzter Satz geht darauf ein, aber in der erwähnten Umsetzung der Massnahmen sind sie nicht zu finden.
Kapitel 3	
Kapitel 3.1	
Kapitel 3.2	Hier wird auf S. 15 im Überblick das Thema der Co-Morbidität mit psychiatrischen / somatischen Erkrankungen angesprochen, aber im Anschluss nicht genügend in die Handlungsfelder integriert.
Kapitel 3.3	
Kapitel 3.4	
Kapitel 3.5	
Kapitel 4	
Kapitel 4.1	
Kapitel 4.2	
Kapitel 4.3	
Handlungsfeld 1	Gesundheitsfachleute sind im Handlungsfeld 6 als wichtig für die Prävention, Früherkennung und Behandlung erwähnt. Hier im Handlungsfeld 1 fehlen diese Akteure jedoch. Deren Initiativen im Bereich Prävention werden heute häufig wegen Finanzierungsfragen ausgebremst – diesen Aspekten ist noch verstärkt Rechnung zu tragen
Handlungsfeld 2	In diesem Abschnitt werden die Gesundheitsfachleute als wichtige Akteure in der Behandlung und Beratung kaum erwähnt. Insbesondere bei den Beispielen zu den interdisziplinären Behandlungsangeboten fehlen Hinweise auf die Entwicklung innovativer interprofessioneller Versorgungsangebote in der ambulanten Grundversorgung (z.B. im Hinblick auf soziale Integration



	oder Reintegration an den Arbeitsplatz; Beispiel: Ergotherapie kann einen Süchtigen oder aus der Sucht „befreiten“ Menschen unterstützen bei der Wiedererlangung seiner Selbständigkeit in allen alltäglichen Lebensbereichen und trägt damit zur sozialen Integration bei; ). Eine Unterstützung solcher Initiativen wäre erwünscht.
Handlungsfeld 3	
Handlungsfeld 4	
Handlungsfeld 5	Hier wünschen wir einen Einbezug auch der Berufsverbände der Gesundheitsfachpersonen in die Koordination der Umsetzung der Strategie und in die Vernetzungsbemühungen
Handlungsfeld 6	
Handlungsfeld 7	
Handlungsfeld 8	
Kapitel 5	
Kapitel 5.1	
Kapitel 5.2	
Kapitel 6	
Kapitel 6.1	
Kapitel 6.2	

Besten Dank für Ihre Mitarbeit