

Ziel 17: Tabak, Alkohol und psychotrope Substanzen

Bis zum Jahr 2000 sollte der gesundheitsschädigende Konsum Abhängigkeit bewirkender Stoffe wie Alkohol, Tabak und psychotroper Substanzen in allen Mitgliedstaaten erheblich zurückgegangen sein.

Problemlage

Tabak

In der Schweiz rauchten 1996 35% der 15- bis 74jährigen Personen; bei den Männern waren es 40%, bei den Frauen 30%. Während der Tabakkonsum bei der Jugend angestiegen ist, nimmt vor allem die Anzahl männlicher Raucher in allen Altersgruppen seit etlichen Jahren ab.

Mehr als die Hälfte aller Rauchenden in der Schweiz möchten auf den Tabak verzichten, jährlich schaffen es rund 100'000 von ihrer Abhängigkeit loszukommen. In der Schweiz waren 1990 über 10'000 von rund 60'000 Todesfällen diesem legalen Suchtmittel zuzuschreiben. Der Tabakkonsum stellt die wichtigste verhütbare Ursache des vorzeitigen Todes dar.

Alkohol

Trotz Konsumrückgang gehört die Schweiz mit 9,4 Liter reinem Alkohol pro Kopf im Jahr 1995 zu den Hochkonsumländern. Rund 475'000 Personen konsumieren in gesundheitsschädigendem Ausmass alkoholische Getränke. Jährlich sterben in der Schweiz 2'500 bis 3'500 Personen - häufig vorzeitig - an Alkoholfolgen, 300'000 sind alkoholkrank.

Die Alkoholpolitik wird liberalisiert: Insgesamt tiefere Steuern für Branntweine (Einheitssatz unabhängig der Herkunft) werden voraussichtlich - auch bei Jugendlichen - zu höheren Trinkmengen führen. Mehrere Kantone erleichtern die Erhältlichkeit für Alkohollika (Stichworte: Bedürfnisklausel, Öffnungszeiten). Die Jugendschutz-Bestimmungen werden grösstenteils nicht eingehalten.

Psychotrope Substanzen

Schätzungsweise 30'000 Personen sind in der Schweiz von illegalen Drogen abhängig und dadurch durch schwere gesundheitliche und soziale Probleme betroffen. Heroin ist die am häufigsten gebrauchte Substanz, doch wird immer öfter das Vorliegen von Politoxikomanie konstatiert. Einige tausend Drogenabhängige leben unter äusserst prekären Bedingungen und in extremer Randständigkeit, viele andere bleiben zumindest teilweise sozial integriert.

Seit den achtziger Jahren ist das Ausmass, die Schwere und die Sichtbarkeit der Drogenproblematik stark angestiegen. Die Entwicklung seit 1990 lässt sich nur schwierig quantifizieren. Die Sterblichkeit, die mit dem Drogenmissbrauch verbunden ist (besonders Überdosis-Fälle), bewegte sich um die 400 Todesfälle pro Jahr um 1990. Sie nahm in der Folge ab (311 Todesfälle im Jahre 1996). Die Prävalenz von HIV-Infektionen beträgt innerhalb der Population von Drogenbenutzer(inne)n zwischen 5% und 20%. Seit 1980 lässt sich ein deutlicher Rückgang feststellen.

Man nimmt an, dass jährlich zwischen 2'000 und 3'000 Personen neu von harten Drogen abhängig werden.

Mehr als die Hälfte der Personen mit Drogenproblemen sind in medizinischer Behandlung und werden sozial betreut, dies immer früher in ihrer Drogenkarriere.

Ziele

Tabak

Eine umfassende Tabakpräventionsstrategie verfolgt grundsätzlich drei Ziele in Analogie der WHO-Ziele, wobei jene sehr ehrgeizig sind:

- Die Zahl der Neueinsteigenden ist zu senken;
- Die Zahl der erfolgreichen Aussteigenden ist zu erhöhen;
- Nichtraucher sind vor den Schädigungen des Passivrauchens zu schützen.

Der Einfluss verschiedener «Umwelt»-Faktoren (wie Tabakindustrie, Gesellschaft und Politik) auf die Zielgruppen sollte berücksichtigt werden, wenn konkrete Präventionsziele festzulegen sind.

Alkohol

Die alkoholbedingten Probleme in der Schweiz sollen vermindert werden, indem der Problem- und Situations-inadäquate Konsum gesenkt wird (der Durchschnittskonsum soll nicht ansteigen). Analog dem Tabakbereich müssen bei messbaren Zielsetzungen die Rahmenbedingungen berücksichtigt werden.

Der protektive Effekt geringer Mengen von Alkohol auf Herzgefässerkrankungen sollte bei der Zielsetzung berücksichtigt werden.

Psychotrope Substanzen

- Die Zahl der Neueinsteigenden und der Personen, die sich zu Drogenabhängigen entwickeln, ist auf ein Minimum zu reduzieren.
- Die sozialen und gesundheitlichen Konsequenzen, die mit dem Drogengebrauch und -missbrauch verbunden sind, sind auf ein Minimum zu begrenzen.
- Die Möglichkeiten zum Ausstieg aus der Drogenabhängigkeit und zur sozialen Reintegration sind zu verbessern und auf ein Maximum zu erhöhen.
- Die Auswirkungen der Drogenproblematik auf die Bevölkerung ist zu verringern.

Massnahmen

Tabak

Nicht-staatliche Organisationen sowie die öffentliche Hand auf allen drei Ebenen (Bund, Kantone, Gemeinden) sind aktiv in der Tabakprävention. Im August 1995 hat der Bundesrat ein Tabak-Massnahmenpaket mit 2,5 Mio Franken pro Jahr für 1996-1999 beschlossen. Es berücksichtigt das Subsidiaritätsprinzip. In enger Zusammenarbeit mit privaten und öffentlichen

Partnern werden die erwähnten Ziele angestrebt. Die Primärprävention bei Jugendlichen sowie die Sekundärprävention (Entwöhnung) sollen verbessert werden. Es gilt, mit wirksamen und mehrheitlich akzeptierten Massnahmen den Nichtraucherschutz zu fördern, ohne die Rauchenden auszugrenzen.

Alkohol

Auch die Prävention von Alkoholproblemen ist primär Sache der Kantone sowie von nicht-staatlichen Organisationen. Trotz knapper Bundesfinanzen ist vorgesehen, dass der Bund ab 1998 ein Programm zur Reduktion des risikoreichen Alkoholkonsums lanciert. Die vorgesehene Einführung der systematischen Atemluftkontrolle senkt die alkoholbedingten Verkehrsunfälle sehr wirksam, vor allem wenn sie konsequent bekannt gemacht und durchgesetzt wird.

Psychotrope Substanzen

Das verstärkte Engagement öffentlicher und privater Akteure ist notwendig, um den Drogenproblemen kohärente und umfassende Massnahmen entgegenzusetzen, die durch das Konzept der vier Säulen gekennzeichnet sind:

- Primäre und sekundäre Prävention;
- Reduktion von Risiken und Überlebenshilfe sowie Hilfe zur sozialen Integration;
- Betreuung, Entzug, Behandlung, Wiedereingliederung;
- Repression, vor allem des illegalen Drogenhandels.

Daniel Brenner, Philippe Lehmann