

Umfassende und wirksame Sucht-Prävention

Bericht der Regierung vom 14. August 2012

Inhaltsverzeichnis

1	Sucht und Suchtpolitik	4
1.1	Suchtpolitik des Bundes	6
1.2	Nationale Suchtpräventions-Programme	8
1.2.1	Nationales Programm Alkohol 2008–2012 (NPA)	8
1.2.2	Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008-2012)	9
1.2.3	Prävention illegale Drogen	10
1.3	Suchtpolitik des Kantons St.Gallen	11
1.3.1	Gesundheitsvorsorge im Kanton St.Gallen (Historie)	11
1.3.2	Suchtprävention als Bildungsauftrag	12
1.3.3	Präventive Polizeiarbeit im Suchtbereich	13
2	Suchtprävention	13
2.1	Strategien der Suchtprävention	13
2.2	Informationsprogramme	13
2.3	Verhältnisprävention und Verhaltensprävention	13
2.3.1	Personenbezogene Massnahmen (Verhaltensprävention)	14
2.3.2	Umwelt- und strukturbezogene Massnahmen (Verhältnisprävention)	14
2.4	Ansätze der Suchtprävention	15
2.5	Wirksamkeit von Suchtprävention	17
2.6	Kosten und Nutzen der Prävention	18
2.7	Lebenswelten-Ansatz in der Suchtprävention	18
2.7.1	Familie	19
2.7.2	Gemeinde	19
2.7.3	Schule	19
2.7.4	Betriebe	20
2.7.5	Freizeit	20
2.8	Primärprävention und Früherkennung	21
2.9	Prävention von substanzgebundenen und substanzungebundenen Süchten	21
3	Suchtmittelkonsum im Kanton St.Gallen	22
3.1	Tabak	22
3.2	Alkohol	23
3.3	Cannabis	25

3.4	Kokain und andere illegale Suchtmittel	26
3.5	Substanzungebundene Süchte (Verhaltenssüchte)	27
4	Aktueller Stand der Suchtprävention im Kanton St.Gallen	27
4.1	Gesetzliche Grundlagen	28
4.1.1	Gesundheitsgesetz	28
4.1.2	Suchtgesetz	28
4.2	Spezifische gesetzliche Aufträge	29
4.2.1	Tabakwerbung	29
4.2.2	Jugendschutz	29
4.3	Suchtprävention im Kanton St.Gallen im Vergleich	30
4.3.1	Kantonale Mittel für Suchtprävention (Amt für Gesundheitsvorsorge)	30
4.3.2	Mittel für Suchtprävention auf kommunaler Ebene	30
4.3.3	Präventionsspektrum im Vergleich	31
4.4	Präventions-Angebot im Kanton St.Gallen / Akteure	31
4.4.1	Tabakprävention	31
4.4.2	Alkohol	32
4.4.3	Cannabis	32
4.4.4	Weitere illegale Drogen	33
4.4.5	Medikamente	33
4.4.6	Glücksspiel	33
5	Schlussfolgerungen und Handlungsbedarf	34
5.1	Umfassende und wirksame Suchtprävention	34
5.1.1	Strukturelle Aspekte	34
5.1.2	Inhaltliche Aspekte	34
5.2	Allgemeiner Handlungsbedarf	35
5.3	Spezifische Verstärkungen der Suchtprävention	35
5.3.1	Suchtprävention bei Jugendlichen	35
5.3.2	Suchtprävention im Alter	38
5.3.3	Suchtprävention und Migrationsbevölkerung	39
5.4	Massnahmen auf kantonaler Ebene	40
6	Antrag	41

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die Suchtpolitik des Bundes und des Kantons und informiert über Suchtprävention in grundsätzlicher Hinsicht. In zwei weiteren Teilen werden der Suchtmittelkonsum und der aktuelle Stand der Suchtprävention im Kanton dargestellt. In den Schlussfolgerungen wird auf den Handlungsbedarf im Kanton eingegangen.

Sucht resultiert aus einer Wechselwirkung zwischen Person, Suchtmittel und dem sozialen und wirtschaftlichen Kontext. Eine kohärente Suchtpolitik umfasst alle Substanzen und Verhaltensweisen, die abhängig machen können. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die Risiken je nach Person, Konsumform und Konsumsituation unterschiedlich sind. Ein staatlicher Handlungsbedarf besteht dann, wenn diese Suchtprobleme im Einzelfall erheblich sind, wenn viele Personen von solchen Problemen betroffen sind und/oder wenn die Politik ein Eingreifen des Staates als notwendig erachtet. Hinsichtlich der betroffenen Anzahl Personen und der mit dem Suchtverhalten verbundenen gesundheitlichen und sozialen Folgen besteht in erster Linie ein suchtpolitischer Handlungsbedarf im Bezug auf missbräuchlichen Konsum von Alkohol und Nikotinabhängigkeit. Dennoch ist im Zusammenhang mit dem Konsum so genannt harter Drogen (insbesondere Kokain) sowie Designerdrogen wegen der individuellen Gefährdung der konsumierenden Personen allen vier Säulen der Sucht-Politik entsprechende Aufmerksamkeit zu schenken. Zudem zeigt sich ein zunehmender Handlungsbedarf hinsichtlich nicht substanzabhängiger Süchte, vor allem im Zusammenhang mit elektronischen Medien und Glücksspiel.

Die Suchtpolitik des Bundes stützt sich auf das «Vier-Säulen-Modell» ab. Es umfasst die vier Handlungsansätze Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Das «Vier-Säulen-Modell» wird von Fachleuten begrüsst, weil es eine problemorientierte und integrale Suchthilfe ermöglicht.

Umfassende und wirksame Suchtprävention geht von einem allgemeinen gesundheitsfördernden Ansatz aus, welcher den selbstverantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln ermöglicht, und orientiert sich hinsichtlich weitergehenden, spezifischen Massnahmen an der Gefährlichkeit und der gesellschaftlichen Bedeutung des Konsums (Problemlast) einzelner psychoaktiver Substanzen. Insgesamt wird Wirksamkeit weniger über einzelne, ausgewählte getroffene Massnahmen, sondern vielmehr über das Zusammenwirken der Gesamtheit der getroffenen Massnahmen erzielt. Die Suchtpolitik des Kantons St.Gallen geht fachlich von den Grundlagen auf Bundesebene aus. Im Grundsatz verfolgt die st.gallische Suchtpolitik das Ziel, möglichst alle Menschen dabei zu unterstützen und sie zu befähigen, ein selbständiges Leben ohne problematischen Konsum von psychoaktiven Substanzen zu führen. Dabei liegt der Focus klar auf primärpräventiven und allenfalls repressiven Massnahmen bei Jugendlichen. Von Erwachsenen werden vom Grundsatz her ein mündiger und selbstverantwortlicher Umgang mit legalen und ein Verzicht auf den Gebrauch von illegalen Suchtmitteln erwartet. Die persönliche Freiheit von erwachsenen Personen soll lediglich dort eingeschränkt sein, wo der Konsum von Suchtmitteln Dritte gefährdet.

Verhaltenspräventive Ansätze sind Interventionen, welche sich direkt an die Individuen richten, bei denen ein bestimmtes Problem verhindert werden soll. Dazu zählen auch Informationen und Aufklärung über Suchtmittel und Suchtgefahren, eine Voraussetzung für rationale Entscheidungen im Umgang mit Suchtmitteln.

Gerade in der Suchtprävention sind Verhältnismassnahmen besonders wichtig. Durch ihre direkte Wirkung auf die Umwelt und die Verfügbarkeit von Substanzen gelingt es, vor allem auch das Verhalten von Jugendlichen zu beeinflussen. Bei legalen Substanzen sind Alterslimiten, Werbebeschränkungen oder steuerliche Massnahmen von grosser Bedeutung.

Dem Amt für Gesundheitsvorsorge stehen aktuell für die Suchtprävention 110 Stellenprozent aus kantonalen Mitteln und 150 Stellenprozent finanziert aus Drittmitteln zur Verfügung. Die regionalen Suchtberatungsstellen verfügen über insgesamt etwa 150 Stellenprozent, mit welchen Massnahmen der Sekundärprävention (Früherfassung) wahrgenommen werden. Im Kanton St.Gallen werden aktuell ein kantonaler Alkoholaktionsplan 2010 – 2014 und ein kantonales Tabakpräventionsprogramm 2012 – 2016 umgesetzt.

Das inhaltliche Präventionsspektrum im Kanton St.Gallen ist mit anderen Kantonen vergleichbar. Der Umfang und die Intensität der Angebote sind jedoch im Vergleich kleiner. Ein bevölkerungsbezogener Vergleich der für Suchtprävention eingesetzten personellen Ressourcen mit Ostschweizer Kantonen zeigt, dass der Kanton St.Gallen mit 1.2 Stellen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner über klar weniger Ressourcen verfügt als die Vergleichskantone.

Im Kanton St.Gallen besteht für zusätzliche Suchtprävention in erster Linie Bedarf hinsichtlich der Erreichbarkeit von bisher noch nicht berücksichtigten Zielgruppen (ältere Personen, Bevölkerung mit Migrationshintergrund) sowie im Bereich Verhaltensprävention bei Jugendlichen (Schulprogramme und Elternbildung). Entsprechende Massnahmen sind mittelfristig zu entwickeln und umzusetzen. Seit der sparbedingten Reduzierung der Ressourcen beim Zentrum für Prävention (ZEPPRA) und dem Verzicht auf regionale Stellen sind die Möglichkeiten für eine umfassende Suchtprävention im Kanton St.Gallen eingeschränkt. Sollen die Anliegen einer umfassenden und wirksamen Suchtprävention im Kanton adäquat angegangen werden, müssten die verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen angepasst werden.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage den Bericht zum Postulat «Umfassende und wirksame Sucht-Prävention» (43.06.17).

1. Ausgangslage
«Umfassende und wirksame Sucht-Prävention»

Der Kantonsrat hat in der Novembersession 2006 den von der SP-Fraktion ursprünglich als Motion eingereichten Vorstoss «Umfassende und wirksame Sucht-Prävention» als Postulat (43.06.17) mit folgendem Wortlaut gutgeheissen:

«Die Regierung wird eingeladen zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, mit welchen Massnahmen eine wirksame und nachhaltige Suchtprävention gewährleistet werden kann. Mit in die Prüfung einzubeziehen sind auch Kostenüberlegungen.»

Mit dem vorliegenden Bericht kommt die Regierung diesem Auftrag nach. Im Bericht wird zuerst über die Suchtpolitik des Bundes und des Kantons, anschliessend über die Suchtprävention in grundsätzlicher Hinsicht informiert. In zwei weiteren Kapiteln erfolgen die Darstellungen des Suchtmittelkonsums und des aktuellen Standes der Suchtprävention im Kanton. Schliesslich wird in den Schlussfolgerungen auf den Handlungsbedarf im Kanton eingegangen.

Der im Bericht empfohlene Auf- und Ausbau von Ressourcen und Angeboten entspricht einer fachlichen Betrachtung im Hinblick auf eine umfassende und wirksame Sucht-Prävention im Kanton St.Gallen. Ob die finanzielle Situation des Kantons die Umsetzung einer umfassenden Suchtprävention erlaubt, ist im Zusammenhang mit einzelnen Massnahmen zu prüfen.

1 Sucht und Suchtpolitik

Sucht ist Ausdruck davon, dass eine Person die Kontrolle über bestimmte Aspekte ihres Verhaltens verloren hat. «Süchtig sein» heisst alltagssprachlich «nicht davon lassen können» und auch «alles unternehmen, um zum Suchtmittel zu kommen». Aus diesem Kontrollverlust können für die betroffene Person, für ihr Umfeld und für die Gesellschaft gesundheitliche, psychische, soziale

oder wirtschaftliche Probleme entstehen. Suchtpolitik hat zum Ziel, die Entstehung solcher Suchtprobleme zu verhindern und das Ausmass von bestehenden Suchtproblemen zu mindern.¹

Sucht resultiert aus einer Wechselwirkung zwischen Person, Suchtmittel (psychoaktive Substanz/abhängigkeitserzeugendes Verhalten) und dem sozialen und wirtschaftlichen Kontext. Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen ist einem steten Wandel unterworfen. Seit je versuchen die Menschen, durch den Konsum von so genannt psychoaktiven Substanzen ihren Gefühlszustand zu beeinflussen. Dabei besteht die Gefahr, dass Konsumierende einen problematischen Konsum oder gar eine Abhängigkeit entwickeln. Dies kann sowohl für die betroffene Person selber wie auch für das nähere und weitere Umfeld zu körperlichen, psychischen, sozialen sowie wirtschaftlichen Problemen führen.²

Sucht und Suchtverhalten ist nicht einfach ein individuelles Problem, sondern definiert sich im Kontext der gesamten Gesellschaft. Deshalb ist Suchtpolitik eine Querschnittsaufgabe, die alle Bereiche und Aufgaben der Politik tangiert und die Schaffung von Rahmen- und Lebensbedingungen unterstützt, welche die Entwicklung von Kompetenzen und Selbstverantwortlichkeit des Individuums fördern.³ Eine kohärente Suchtpolitik umfasst alle Substanzen und Verhaltensweisen, die abhängig machen können. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die Risiken je nach Person, Konsumform und Konsumsituation unterschiedlich sind.

Ein staatlicher Handlungsbedarf besteht dann, wenn diese Suchtprobleme im Einzelfall erheblich sind (individuelle Problemlast), wenn viele Personen von solchen Problemen betroffen sind und/oder wenn die Politik ein Eingreifen des Staates als notwendig erachtet. Hinsichtlich der betroffenen Anzahl Personen und der mit dem Suchtverhalten verbundenen gesundheitlichen und sozialen Folgen besteht in erster Linie ein suchtpolitischer Handlungsbedarf im Bezug auf missbräuchlichen Konsum von Alkohol (hohe individuelle Problemlast und über 100'000 Alkoholranke) und Nikotinabhängigkeit (über eine Million stark rauchende Personen). In zweiter Priorität sollte sich die staatliche Suchtpolitik mit den Problemen beschäftigen, die sich durch den Missbrauch von harten Drogen (Heroin, Kokain), Cannabis und Medikamenten sowie durch Spiel- und weitere nicht substanzabhängige Süchte ergeben.¹

Diese fachliche Perspektive steht in einem gewissen Widerspruch zur Sichtweise der Öffentlichkeit. Für diese stehen die Suchtprobleme, die im Zusammenhang mit dem Konsum von illegalen Drogen entstehen, im Vordergrund. Der Missbrauch von Alkohol und der Tabakkonsum, die aus fachlicher Sicht in der Gesellschaft zu weitaus grösseren Problemen führen, finden ein deutlich geringeres öffentliches Interesse. Alle übrigen Suchtformen finden kaum je über den Kreis von Direktbetroffenen und Fachleuten hinaus Aufmerksamkeit.¹

Suchtpolitik muss den mündigen Umgang des Individuums mit Suchtmitteln fördern mit dem Ziel, zumindest risikoarmen Konsum zu ermöglichen oder wenn dies notwendig erscheint, Abstinenz zu erreichen. Personen, welche dazu nicht (mehr) in der Lage sind, bietet sie den Zugang zu unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten, die den Bedürfnissen dieser Personen und ihres Umfelds entsprechen.

Neben den anerkannten therapeutischen Methoden ist der Schadensminderung hohe Aufmerksamkeit zu schenken. Sie geht davon aus, dass es immer Menschen geben wird, die sich mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen gesundheitlich und sozial gefährden und die nicht willens oder in der Lage sind, sich einer Therapie zu unterziehen. Massnahmen der Schadens-

¹ M. Spinatsch: Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit; Bern, 2004.

² Die Drogenpolitik der Schweiz – Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011; 2006.

³ Positionspapier Fachverband Sucht, SSAM und GREA; 2007.

minderung bewahren solche Menschen vor einer Verelendung und lassen so die Möglichkeit einer gesellschaftlichen Reintegration zu einem späteren Zeitpunkt offen. Schadensminderung muss aber auch die Gesellschaft vor schädlichen Auswirkungen des Konsums schützen. Dazu gehören beispielsweise die Auflösung von offenen Drogen- oder Alkoholszenen, das Vermeiden von Passivrauchen in Gebäuden oder die Bekämpfung der Beschaffungskriminalität.⁴

1.1 Suchtpolitik des Bundes

Die bisherige Suchtpolitik des Bundes beschäftigt sich vorwiegend mit den Problemen im Zusammenhang mit illegalen Drogen, Alkohol und Tabak. Viel Anerkennung auch ausserhalb der Schweiz findet das so genannte «Vier-Säulen-Modell» des Bundes. Es basiert auf folgenden vier Handlungsansätzen:

- 1. Säule: Die Säule Prävention trägt zur Verringerung des Suchtmittelkonsums bei, indem der Einstieg in den Drogenkonsum und die Suchtentwicklung verhindert werden. Suchtmittelprävention arbeitet sowohl auf der Verhältnis- wie auch der Verhaltensebene und umfasst damit strukturell und individuell wirksame Massnahmen, welche die Gesellschaft als Ganzes schützen und/oder die Risikogruppen/-personen speziell ansprechen. Sie muss über genügend Ressourcen verfügen und auf dem Stand der Erkenntnisse aus Forschung und Praxis sein. Risikoarme Konsumformen werden durch Information und andere Massnahmen begünstigt.⁵
- 2. Säule: Die Therapie trägt zur Verringerung des Suchtmittelkonsums bei, indem sie den nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht ermöglicht bzw. auf dieses Ziel hinwirkt. Zudem fördert sie die soziale Integration und die Gesundheit der behandelten Personen.
- 3. Säule: Die Schadensminderung trägt zur Verringerung der negativen Folgen des Drogenkonsums auf die Konsumierenden sowie indirekt auch auf die Gesellschaft bei, indem sie einen individuell und sozial weniger problematischen Drogenkonsum ermöglicht.
- 4. Säule: Die Repression trägt mit geeigneten regulativen Massnahmen zur Durchsetzung des Verbots von illegalen Drogen dazu bei, die negativen Folgen des Drogenkonsums für die Gesellschaft zu vermindern.

Seit 1994 wird das Viersäulenmodell vom Bundesrat ausdrücklich unterstützt. Das Modell wird auch von Fachleuten begrüsst, weil es eine problemorientierte Suchthilfe ermöglicht. Vor allem im Bereich der illegalen Drogen wurde im Rahmen der Vier-Säulen-Politik des Bundes in den letzten zwanzig Jahren eine Vielzahl von Projekten und Massnahmen umgesetzt. Das Viersäulenmodell dient auch als Grundlage für das im Jahre 2006 publizierte dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme.⁶ Eine gesetzliche Grundlage erhielt die Viersäulenpolitik allerdings erst mit dem revidierten Betäubungsmittelgesetz⁷, das Mitte 2011 in Kraft trat. Allerdings hat die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) bereits im Jahr 2005 mit ihrem Bericht, der unter dem Namen «psychoaktiv.ch» lief und im Jahre 2006 veröffentlicht wurde, neue Aspekte in die Suchtpolitik des Bundes eingebracht.⁸ Die EKDF empfiehlt insbesondere eine ausschliesslich auf illegale Drogen ausgerichtete Politik zu verlassen. Ziel soll eine sachliche, in sich stimmige, wirksame und glaubwürdige Politik sein, die alle psychoaktiven Substanzen umfasst.

⁴ F. van der Linde; Neue Zürcher Zeitung, 17.10.2008.

⁵ Positionspapier Fachverband Sucht, SSAM und GREA; 2007.

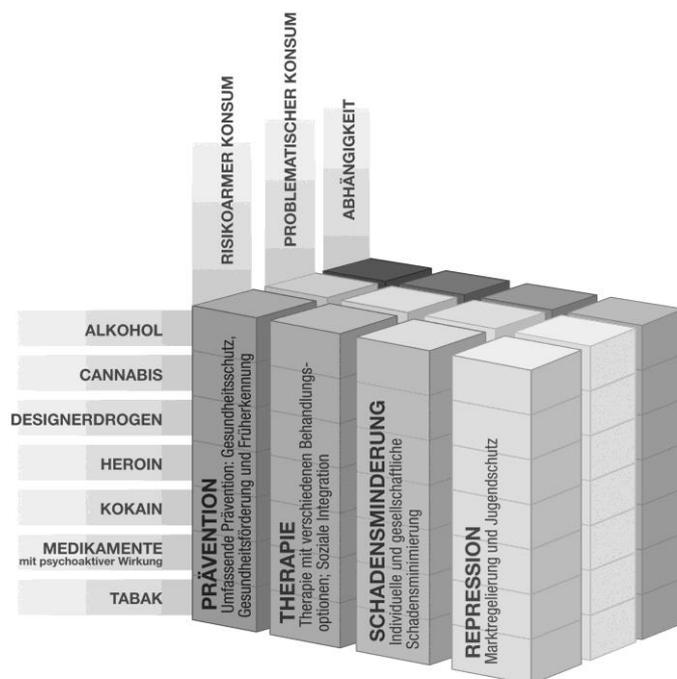
⁶ Die Drogenpolitik der Schweiz – Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011; 2006.

⁷ 812.121 Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe.

⁸ EKDF, Eidgenössische Kommission für Drogenfragen: Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen; Hans Huber, 2006.

Das dreidimensionale «Würfelmodell» erfasst alle psychoaktiven Substanzen. Das Modell wird zudem um die Dimension der Konsummuster erweitert. Drei Kategorien werden unterschieden:

- risikoarmer Konsum;
- problematischer Konsum;
- Abhängigkeit.



Dreidimensionales Modell für eine Suchtpolitik. Quelle: EKDF; 2005

Die Würfelform ermöglicht es, einzelne Teilelemente gesondert zu betrachten und zu beurteilen. Die einzelnen Bausteine des Würfels beschreiben ein klar definiertes mögliches Handlungsfeld. Therapie, die nach diesem Verständnis eine Vielzahl von Handlungsoptionen umfasst, bedeutet zum Beispiel bei Medikamenten mit Suchtpotential nicht dasselbe wie bei Ecstasy. Gleiches gilt auch für die Säule Repression zu der neben polizeilichen Massnahmen auch Marktregulierung und Jugendschutz zählen. Der Konsum von Alkohol ist anders zu beurteilen als der Konsum von Heroin. Die bestehenden vier Säulen werden umfassender als bisher verstanden. Sie behalten zwar ihre bisherige Bezeichnung (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression), werden aber in ein breiteres Denkschema eingeordnet.

Die Säule *Prävention* umfasst *Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung*. Prävention verhindert das Auftreten von Gesundheitsproblemen (primäre Prävention) oder wirkt darauf hin, dass solche Probleme frühzeitig erkannt oder behandelt werden (sekundäre Prävention oder Früherfassung). Gesundheitsförderung will Menschen bezüglich Gesundheit informieren und in ihrer Lebensgestaltung unterstützen. Sie versucht sowohl die individuellen als auch die sozialen Lebensbedingungen dahingehend zu beeinflussen, dass gesundes Leben – im Sinne eines umfassenden Wohlbefindens – möglich ist.

Suchtprävention beschäftigt sich mit den vielfältigen Erscheinungsformen von Sucht. Sie hat zum Ziel, Missbrauch von Suchtmitteln und süchtige bzw. Sucht begünstigende oder suchtähnliche Verhaltensweisen (z.B. Spielsucht) zu verhindern.

Die Prävention zielt je nach Situation entweder auf das Verhalten des Individuums (Verhaltensprävention, individuelle Prävention) oder auf das Umfeld, in dem gesundheitsschädigendes Verhalten auftritt oder begünstigt wird (Verhältnisprävention, strukturelle Prävention). Zielgruppen

sind beispielsweise Jugendliche allgemein, Eltern, Lehrkräfte und insbesondere auch die Lebensbereiche, in denen sich diese Personen aufhalten (z.B. Schule, Arbeitsplatz, Quartier).

Die Säule Therapie umfasst nicht nur die klassische Therapie mit Abstinenzziel, sondern alle Behandlungsoptionen, die primär die gesellschaftliche Integration anstreben. Es kann sich dabei sowohl um stationäre als auch um ambulante Angebote handeln.

Die Säule Schadensminderung richtet sich in erster Linie an das Individuum. Ziel dieser Massnahmen ist nicht die Abstinenz. Es geht hier darum, mittels niederschwelliger Angebote – wie beispielsweise Aufenthalts-, Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten – den Schaden und die Risiken für die Betroffenen und die Gesellschaft zu minimieren.

Die Säule Repression will mit regulativen (gesetzlichen) Massnahmen die schädlichen Auswirkungen von Suchtmitteln auf das Individuum und die Gesellschaft verhindern oder zumindest minimieren. Sie soll nicht allein Sache der Polizei oder Justiz sein, sondern in der Verantwortung aller Akteure liegen. Repression in der Alkoholpolitik umfasst beispielsweise Massnahmen im Bereich der Verkehrssicherheit, Massnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol wie auch Massnahmen im Bereich der Alkoholbesteuerung oder der Marktregulierung.

Das «Vier-Säulen-Modell» wird von Fachleuten begrüsst, weil es eine problemorientierte und integrale Suchthilfe ermöglicht. Das Modell fand als pragmatischer Mittelweg international grosse Anerkennung und war wegweisend für die Drogenpolitik in verschiedenen Ländern in Europa und auch in Kanada.

1.2 Nationale Suchtpräventions-Programme

1.2.1 Nationales Programm Alkohol 2008–2012 (NPA)

Im Auftrag des Bundesrats hat das Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKAL), der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV), den Kantonen (GDK) und weiteren Akteuren der schweizerischen Alkoholpolitik Nationales Programm Alkohol 2008 – 2012 (NPA) ausgearbeitet. Das Nationale Programm Alkohol 2008–2012 (NPA) verfolgt die Vision: «Wer alkoholische Getränke trinkt, tut dies ohne sich selber und anderen Schaden zuzufügen». Im Fokus des NPA stehen die Reduktion des problematischen Alkoholkonsums und die Minderung der negativen Auswirkungen des problematischen Alkoholkonsums auf das persönliche Umfeld und die Gesellschaft. Priorität hat dabei der Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften, insbesondere im Bereich des Jugendschutzes.

Die Handlungsschwerpunkte des Programms liegen im Bereich Jugend, Gewalt, Sport und Unfälle. Die Umsetzung liegt weitgehend in der Kompetenz der Kantone. Der Bund übernimmt eine koordinierende Rolle.

Die Oberziele des Nationalen Programms Alkohol 2008–2012 sind:

- Gesellschaft, Politik und Wirtschaft sind für die besondere Verletzlichkeit von Kindern und Jugendlichen durch alkoholische Getränke sensibilisiert und unterstützen entsprechende Jugendschutzmassnahmen.
- Der problematische Alkoholkonsum (Rauschtrinken, chronischer und situationsunangepasster Konsum) ist reduziert.
- Die Anzahl alkoholabhängiger Personen hat abgenommen.
- Die Angehörigen und das direkte soziale Umfeld sind von den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums spürbar entlastet.
- Die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums auf das öffentliche Leben und die Volkswirtschaft haben sich verringert.

- Die staatlichen und nicht-staatlichen Akteure im Bereich Alkohol koordinieren ihre Tätigkeiten und gewährleisten gemeinsam die erfolgreiche Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol.
- Die Bevölkerung kennt die negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums und unterstützt geeignete Massnahmen, um diese zu verringern.

Der Bundesrat hiess das NPA am 18. Juni 2008 gut und hat es im Mai 2012 bis Ende 2016 verlängert.

1.2.2 Nationales Programm Tabak 2008–2012 (NPT 2008-2012)

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat mit anderen involvierten Bundesämtern sowie weiteren wichtigen Akteuren der schweizerischen Tabakpolitik ein Nationales Programm Tabak 2008–2012 erarbeitet. Das Nationale Programm Tabak 2008–2012 ist ein Folgeprogramm des Nationalen Programms zur Tabakprävention 2001–2008 und legt die nationale Strategie für die Tabakprävention fest. Die Mission des Nationalen Programms Tabak 2008–2012 ist die Anzahl tabakbedingter Todes- und Krankheitsfälle in der Schweiz zu reduzieren. Um diese Mission zu erfüllen müssen folgenden Oberziele bis Ende 2012 erreicht sein:

- Der Anteil der Rauchenden in der Wohnbevölkerung der Schweiz ist um 20 Prozent, das heisst von 29 Prozent (2007) auf rund 23 Prozent, gesunken.
- Der Anteil der Rauchenden in der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen ist um 20 Prozent, das heisst von 24 Prozent (2007) auf unter 20 Prozent, gesunken.
- Der Anteil der Personen, die wöchentlich sieben Stunden oder mehr dem Tabakrauch anderer Personen (Passivrauchen) ausgesetzt sind, ist um 80 Prozent, das heisst von 27 Prozent (2006) auf rund 5 Prozent, gesunken.

Allgemeine Zielsetzungen

Zur Erreichung der drei Oberziele sieht das NPT 2008–2012 Handlungsbedarf in vier prioritären Handlungsfeldern: Information und Meinungsbildung, Gesundheitsschutz und Marktregulierung, Verhaltensprävention, Koordination und Zusammenarbeit. Auf diese vier Bereiche konzentrieren sich denn auch die folgenden elf strategischen Ziele des Programms:

- Im gesellschaftlichen Leben ist Nichtrauchen selbstverständlich.
- Das Wissen über die Schädlichkeit des Tabakkonsums ist erhöht und die Akzeptanz für die Tabakprävention ist in Bevölkerung und Politik gestiegen.
- Im Bereich Tabak wird das schweizerische Recht entsprechend den Verhandlungsergebnissen über ein Gesundheitsabkommen mit der Europäischen Union (EU) angeglichen.
- Die Schweiz ratifiziert die WHO-Tabakkonvention.
- Die Tabaksteuer wird gemäss geprüften Wirksamkeitskriterien erhöht.
- Der Schutz vor Passivrauchen wird auf Bundesebene gesetzlich geregelt.
- Die Kantone setzen ihre vielfältigen Bemühungen für eine wirksame Tabakprävention fort.
- Junge Nichtraucher werden darin unterstützt, nicht mit dem Rauchen anzufangen.
- Rauchende werden darin unterstützt mit dem Tabakkonsum aufzuhören.
- Die Akteure der Tabakprävention setzen sich gemeinsam für die Umsetzung dieses Programms und für die Weiterentwicklung der Tabakprävention in der Schweiz ein.
- Die in der Tabakprävention tätigen Behörden und Institutionen auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene stimmen ihre Tätigkeit bei der Programmumsetzung aufeinander ab und sorgen für einen effizienten Mitteleinsatz und Nutzung vorhandener Synergien.

Der Bundesrat hiess das Nationale Programm Tabak 2008–2012 am 18. Juni 2008 gut und beauftragte das Eidgenössische Departement des Innern mit dessen Umsetzung. Im Mai 2012 hat der Bundesrat das laufende Programm bis Ende 2016 verlängert.

1.2.3 Prävention illegale Drogen

Die Drogenprävention des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ist darauf ausgerichtet, den Einstieg in den Drogenkonsum und die Suchtentwicklung zu verhindern. Dabei kann zwischen Primär- und Sekundärprävention unterschieden werden: Die Primärprävention hat zum Ziel, den Einstieg in den Drogenkonsum zu verhindern; die Sekundärprävention hat zum Ziel, die Suchtentwicklung – also den Übergang von einem risikoarmen zu einem problematischen Konsum oder zu einer Abhängigkeit – zu vermeiden.

Das Engagement des BAG in der Drogenprävention legt einen Schwerpunkt auf den Ansatz Früherkennung und Frühförderung sowie auf die Prävention in den Schulen. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche und deren Umfeld. Das BAG konzentriert sich dabei nicht auf einzelne Substanzen, sondern auf die Stärkung der Ressourcen der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Die wichtigsten Massnahmen sind:

- Weiterentwicklung und Verbreitung der Früherkennung und Frühintervention durch Bereitstellung von Informationen und Arbeitsinstrumenten, Organisation von Tagungen und Unterstützung von Pilotprojekten und Evaluationen und Förderung der Weiterbildung.
- Förderung der Präventionsarbeit im Bereich Schule durch das Netzwerk «bildung + gesundheit».

Information für Jugendliche

Um sich zu informieren, wenden sich Jugendliche häufig an Gleichaltrige oder konsultieren jugendspezifische Medien. Dabei nimmt das Internet eine zentrale Rolle ein. Das BAG unterstützt die beiden interaktiven Internetplattformen www.ciao.ch und www.tschau.ch, welche jugendgerechte Information und Beratung zu allen möglichen persönlichen Fragen rund um Cannabis anbieten. Jugendliche können ihre Fragen anonym stellen und erhalten innert kurzer Zeit kompetente Antworten durch Fachleute. Das Angebot der Internetplattformen schliesst andere für Jugendliche aktuelle Themen wie Sexualität, Stress, Tabak und Alkohol mit ein.

Mit dem Ziel, Schulen und Lehrkräfte im Umgang mit Problemen rund um Cannabis zu unterstützen, hat das BAG in Zusammenarbeit mit der SFA – Kompetenzzentrum für Prävention von Drogenproblemen von «bildung + gesundheit»-Netzwerk Schweiz – den Leitfaden «Schule und Cannabis» entwickelt, welcher anfangs Februar 2004 an sämtliche Schulen der Sekundarstufe I und II verschickt wurde. Darin finden sich konkrete Hinweise und Anleitungen zum Erstellen von Regelsystemen und Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention innerhalb von Schulen. Ebenfalls bietet der Leitfaden einer Lehrkraft Hilfestellungen bei der Bewältigung von alltäglichen Problemsituationen mit einzelnen Schüler/innen.

Früherkennung und Frühintervention im Schul- und Ausbildungsbereich

Ein wichtiges Anliegen der Cannabisprävention ist die professionelle und frühzeitige Problembearbeitung in der Schule, damit Jugendliche in ihrer Entwicklung unterstützt und Lehrkräfte entlastet werden. Eine Schlüsselfunktion übernimmt dabei die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Schulen, Eltern, Fachstellen und anderen Bezugspersonen im Bereich der Früherkennung und Frühintervention. Im Zentrum des nationalen Projekts «Früherkennung und Frühintervention im Schul- und Ausbildungsbereich» steht die Tandembildung von Schulen und Fachpersonen, welche gemeinsam ein für die jeweilige Schule massgeschneidertes Konzept für Früherkennung und Frühintervention entwickeln und umsetzen. Projektpartner des BAG sind das Schweizerische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (SNGS) (Kompetenzzentrum von «bildung + gesundheit»-Netzwerk Schweiz), die Hochschule für Soziale Arbeit Luzern (HSA) und die Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HEF-TS).

1.3 Suchtpolitik des Kantons St.Gallen

Die Suchtpolitik des Kantons St.Gallen geht fachlich von den Grundlagen auf Bundesebene aus. Sie stützt sich auf das Vier-Säulen-Modell (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression) und orientiert sich am erweiterten, so genannten «Würfelmodell» der EKDF.⁹

Im Grundsatz verfolgt die st.gallische Suchtpolitik das Ziel, möglichst alle Menschen dabei zu unterstützen und sie zu befähigen, ein selbständiges Leben ohne problematischen Konsum von psychoaktiven Substanzen zu führen. Dabei liegt der Focus klar auf primärpräventiven und allenfalls repressiven Massnahmen bei Jugendlichen. Von Erwachsenen werden vom Grundsatz her ein mündiger und selbstverantwortlicher Umgang mit legalen und ein Verzicht auf den Gebrauch von illegalen Suchtmitteln erwartet. Die persönliche Freiheit von erwachsenen Personen soll lediglich dort eingeschränkt sein, wo der Konsum von Suchtmitteln Dritte gefährdet.

Der Kanton St.Gallen stützt sich in seiner Suchtpolitik auch auf die in den späten Achtzigerjahren des letzten Jahrhunderts gemachten Erfahrungen im Zusammenhang mit der damaligen offenen Drogenszene ab. Der so genannte «St.Galler Weg», in welchem die Stadt und der Kanton St.Gallen, unterstützt von den städtischen Kirchgemeinden und der Pro Juventute St.Gallen, auf allen Stufen und auch eng mit der Polizei zusammengearbeitet haben.

Während zunächst Heroinsucht und die mit intravenösem Konsum sowie die Beschaffungskriminalität verbundenen Probleme im Vordergrund der politischen Diskussion standen, hat sich seit her das Spektrum der konsumierten illegalen und legalen Suchtmittel erweitert. Zudem beunruhigte der Konsum von Cannabis aber auch übermässiger Alkoholkonsum von Jugendlichen zunehmend Bevölkerung und Politik. Wegen der Gefährdung von Jugendlichen durch Alkohol- und Cannabiskonsum aber auch wegen der gesundheitlichen Folgen von Tabakkonsum wurden vermehrt primärpräventive Ansätze bei Schülerinnen und Schülern aufgenommen.

Je nach Gefährlichkeit und gesellschaftlicher Bedeutung einer Substanz sind die Erhältlichkeit und die Zulässigkeit des Konsums zu regeln. So sind auch für Erwachsene eine eingeschränkte Erhältlichkeit von Alkohol z. B. in Autobahnraststätten, und ein situatives Konsumverbot am Arbeitsplatz regulatorische Massnahmen, welche sinnvoll und wirksam sind und auch eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung geniessen. Ebenso befürwortet werden Schutzbestimmungen für die Jugend.

Bei problematischem Konsum bzw. Abhängigkeit, wo der selbstverantwortliche Umgang mit dem Suchtmittel nicht mehr gewährleistet ist, sind Früherkennung, Beratungs- und auch Therapieangebote die Mittel der Wahl.

1.3.1 Gesundheitsvorsorge im Kanton St.Gallen (Historie)

Gesundheitsvorsorge hat im Kanton St.Gallen eine lange Tradition. Die heutige Struktur der Gesundheitsvorsorge geht auf eine Motion des kantonalen Parlaments aus der Maisession 1963 zurück, in der die Regierung eingeladen wird, die «Möglichkeiten einer Intensivierung der Gesundheitspolitik zu überprüfen» und dabei «Massnahmen zur Beseitigung von Krankheitsursachen» sowie «die Unterstützung von Aufklärung, Beratung und Schulung in Gesundheitsfragen» anzustreben. Darauf folgte 1970 ein Bericht des Regierungsrates über die Prioritäten im Bereich der aktiven Gesundheitspolitik, der schliesslich die Grundlage für das Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979 bildete. Darin wurde auch die Funktion eines Präventivmediziners festgeschrieben.

⁹ Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF): Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen; Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern, 2005.

Der Staat setzt sich zudem in der Kantonsverfassung zum Ziel, dass neben der Gesundheitsversorgung «eine wirksame und breit gefächerte Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung besteht» (Art. 15). Sowohl im Leitbild Gesundheit aus dem Jahre 1993 wie in der Neufassung des Jahres 2002 ist die Bedeutung der Gesundheitsvorsorge in den gesundheitspolitischen Grundvorstellungen verankert.

Das Gesundheitsgesetz hält die Aufgabenteilung in der Gesundheitsvorsorge fest. Auf dieser Grundlage entstand als Reaktion auf die sich nach den 70er Jahren verändernden Bedingungen das Zentrum für Prävention (ZEPRA), zunächst als Beschluss des kantonalen Parlaments über regionale Zentren für Suchtprävention vom 1. April 1993, der dann im Suchtgesetz vom 14. Januar 1999 verankert wurde (Artikel 6: «Der Staat errichtet und betreibt Fachstellen für Suchtprävention»).

Die Errichtung von Suchtpräventionsstellen im Kanton basierte einerseits auf der Forderung damaliger Suchtfachleute (OVFS Ostschweizer Verband von Fachleuten für Suchtfragen) nach umfassenden und professionellen Präventionsangeboten und andererseits als Folge aus der öffentlichen Diskussion rund um die offenen Drogenszenen in Schweizer Städten. Neben ZEPRA engagieren sich seit langem verschiedene andere Organisationen und Institutionen (Ärzeschaft, Schulen, regionale Suchtfachstellen, Blaues Kreuz, Lungenliga usw.) im Bereich der Prävention mit lokalen Projekten und Aktionen

1.3.2 Suchtprävention als Bildungsauftrag

Mit seinem Kreisschreiben zur Suchtprävention¹⁰ verankerte der Erziehungsrat des Kantons St.Gallen die Suchtprävention mit verbindlichen Grobzielen im Lehrplan. Der Erziehungsrat führt darin aus, dass mit dem Sammelordner «sicher!gesund!» Lehrpersonen Hintergrundinformationen, Präventions- und Interventionsansätze zum Umgang mit Suchtmitteln und Hilfestellungen zur Verfügung gestellt werden. Wesentliche Elemente der Suchtprävention sind Impulse für eine sinnvolle, nicht konsumorientierte Freizeitgestaltung wie Spiel und Sport sowie Natur- und Gemeinschaftserlebnisse. Eine wirksame Suchtprävention umfasst daher Bemühungen zur Persönlichkeitsstärkung sowie zur Verbesserung des sozialen Umfeldes.

Suchtprävention in der Volksschule:

- Liegt in der Verantwortlichkeit der Lehrerschaft;
- Ist klassenübergreifend und konstant anzugehen;
- Wird durch den Beizug von externen Fachpersonen unterstützt;
- Bezieht Eltern bzw. Erziehungsverantwortliche ein;
- Ist kein Schulfach, sondern ein Unterrichtsprinzip, das alle Fächer und Stufen durchzieht;
- Soll dennoch thematische Schwerpunkte setzen.

Das Richtziel «Gesund leben» des Teilbereichs «Individuum und Gemeinschaft» im Fachbereich «Mensch und Umwelt» lautet: «Sie (die Schülerinnen und Schüler) erfahren auf ihrem Weg zu einer sinnvollen Lebensgestaltung gesundheitsfördernde Verhaltensweisen. Sie werden sich der Einflüsse bewusst, die das persönliche Wohlbefinden bestimmen. Sie erkennen Formen von Abhängigkeit, Sucht und Risikoverhalten in verschiedenen Alltagssituationen».¹¹ In der Mittel- und Oberstufe wird die Suchtthematik im Rahmen dieses allgemeinen Richtziels behandelt. Darüber hinaus gibt es keine Rechtsgrundlagen, welche das Thema Sucht zu einem verbindlichen Gegenstand des Schulunterrichts machen würde.

¹⁰ Kreisschreiben zur Suchtprävention in der Volksschule; Amtliches Schulblatt des Kantons St.Gallen, 15.8.2005.

¹¹ Bildungs- und Lehrplan Volksschule 2012.

In der Berufsbildung werden suchtspezifische Themen einerseits im allgemeinbildenden Unterricht (ABU) der Berufsfachschulen behandelt. Auch wenn sie im Rahmenlehrplan nicht explizit benannt sind, sind sie implizit dennoch Gegenstand verschiedener Aspekte im Lernbereich «Gesellschaft» (z.B. Ethik, Identität und Sozialisation). In den gebräuchlichen Standardlehrmitteln zum ABU wird das Thema «Gesundheit/Sucht» explizit behandelt. In Berufen mit suchtbegleitetem Gefährdungspotenzial ist dieses überdies Gegenstand des berufskundlichen Unterrichts.

Für Spezialthemen wie Suchtprävention können kantonale Fachstellen wie ZEPRA hinzugezogen werden. Dies erfolgt auf freiwilliger Basis und auf Eigeninitiative der einzelnen Schule. Zudem stehen den Lehrpersonen mit dem regelmässig aktualisierten Sammelordner «sicher!gesund!» einschlägige Hintergrundinformationen zur Verfügung.

1.3.3 Präventive Polizeiarbeit im Suchtbereich

Die Kantonspolizei betreibt in einzelnen Dienststellen Suchtprävention in Form von Informationsveranstaltungen im Bereich der Früherfassung/Früherkennung.

- Die Dienststelle Betäubungsmitteldelikte ist vorwiegend im Bereich von substanzgebundenen, illegalen Süchten tätig. Zwei bis drei Mitarbeitende informieren in unregelmässigen Abständen Lehrkräfte (Pädagogische Hochschule) und andere Multiplikatoren der Suchtprävention über neue Trends und geben Praxisbeispiele. Insbesondere wirken sie bei der Gestaltung und Weiterentwicklung des Präventionsordners «sicher!gesund!» mit.
- Der Jugenddienst informiert auf Anfrage in den Schulklassen ihrer Region und unterstützt so die Lehrkräfte in ihrer Präventionstätigkeit, oft im Rahmen von Sonderwochen.
- Die Dienststelle Sicherheitsberatung betreibt im Rahmen von substanzungebundenen Süchten (Internet, Chatroom usw.) Informationsveranstaltungen bei Multiplikatoren, in Schulen und an Elternabenden.

Für die Kantonspolizei nimmt die Prävention durch Repression einen hohen Stellenwert ein. So werden Polizistinnen und Polizisten in ihrer Ausbildung darauf geschult, Suchtsymptome zu erkennen und mit Anzeigen an die Staats- bzw. Jugendanwaltschaft entsprechend zu handeln. Zudem wird mit sogenannten Gefahrenmeldungen an die Suchtberatungsstellen eine Früherfassung von Drogenbesitz oder Drogenkonsum praktiziert.

2 Suchtprävention

2.1 Strategien der Suchtprävention

Vorrangige Aufgabe von Suchtprävention ist es, Nichtkonsumierende zu stärken sowie Risikokonsumentinnen und -konsumenten frühzeitig zu erkennen und zur Reduzierung oder Aufgabe des Konsums zu motivieren. Dies gilt für die Suchtprävention bei Erwachsenen und die bei Kindern und Jugendlichen gleichermaßen.

2.2 Informationsprogramme

Die Fachwelt ist sich weitgehend einig, dass Informationen und Aufklärung über Suchtmittel und Suchtgefahren zwar keine hinreichende, jedoch eine notwendige Bedingung für rationale Entscheidungen im Umgang mit diesen darstellen.

2.3 Verhältnisprävention und Verhaltensprävention

Aus dem Prinzip der Schadensminderung folgt die Frage, wie erreicht werden kann, dass Individuen diese Selbstverantwortung übernehmen können. Dazu benötigt es die individuellen Fähigkeiten (*Verhalten*) und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (*Verhältnis*). Die Lebensumstände und Strukturen (*Verhältnisse*) sind darauf auszurichten, dass sie der Gesundheit im Sinne

körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens förderlich sind und Schutz vor Suchtentwicklungen bieten. Ziel sind gesündere, zufriedener und leistungsfähigere Menschen.

Verhaltenspräventive Ansätze sind Interventionen, welche sich direkt an die Individuen wenden, bei denen ein bestimmtes Problem verhindert werden soll. Die methodische Vielfalt in der Verhaltensprävention ist gross: Schullektionen, Projektwochen, Plakat-/Aufklärungskampagnen, theaterpädagogische Ansätze, Informationsmaterial oder persönliche Beratung.

2.3.1 Personenbezogene Massnahmen (Verhaltensprävention)

Personenbezogene Massnahmen für eine wirksame Suchtprävention umfassen mehrere Ansätze:

Affektive Erziehung

Affektive Erziehung zielt darauf ab, durch die Bewusstmachung individueller Werte und Bedürfnisse sowie deren Rolle beim Entscheidungsprozess in suchtrelevanten Situationen ein verantwortungsbewusstes Handeln zu fördern.

Resistenztechniken

Hier handelt es sich um Präventionsprogramme, die auf der so genannten Inokulationsmethode («soziale Impfung») beruhen. Dabei werden häufig und mit Erfolg so genannte Peer-Leaders als Programmvermittler eingesetzt. Peer-Leaders sind für ihre Aufgabe speziell geschulte Mitglieder der Zielgruppen. «Peer» bedeutet «etwa gleichaltrig» und aus demselben «Kreis». Gleichaltrige können sich besonders gut gegenseitig Ideen und Inhalte vermitteln. Sie haben oft ähnliche Lebenshintergründe und direkten Zugang zu den Themen, die sie betreffen.

Lebensbewältigungstechniken

Hier geht es um Programme, welche Fertigkeiten zur allgemeinen Lebensbewältigung (Lebenskompetenzansatz) vermitteln oder die Fähigkeit, Krisen unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelnde Ressourcen zu meistern (Resilienzansatz) stärken. Jugendliche lernen dabei allgemein, ihre Bedürfnisse und Präferenzen gegenüber ihrer sozialen Umwelt auszudrücken.

Alternative Verhaltensweisen

Drogenkonsum kann durch Programme verhindert werden, die sich darauf konzentrieren, zu Drogen alternative Verhaltensweisen anzubieten.

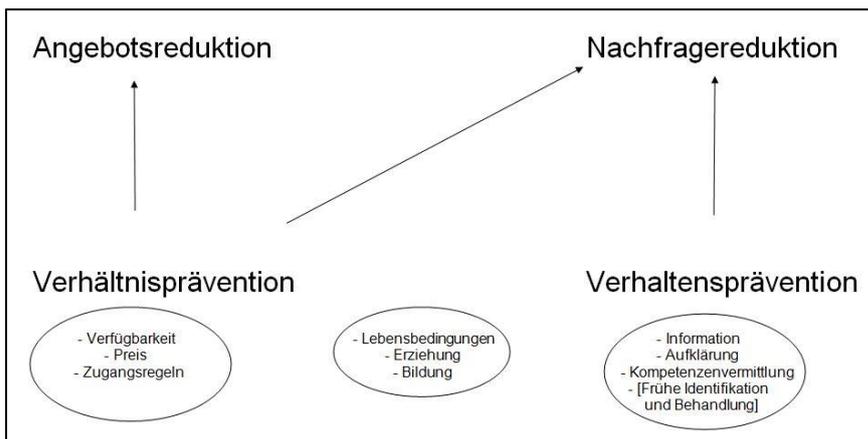
2.3.2 Umwelt- und strukturbezogene Massnahmen (Verhältnisprävention)

Die gesellschaftlichen Ursachen für die Entstehung und die Verfestigung von Suchtverhalten sind vielfältig. Neugierde, ungenügende soziale Kontrolle, Jugendarbeitslosigkeit und der Zerfall familiärer Bindungen, aber auch tiefe Preise und der leichte Zugang zu alkoholischen Getränken und Tabakprodukten können dazu führen, dass Jugendliche vermehrt zu psychoaktiven Substanzen greifen. Weil die Einflussfaktoren so vielfältig sind, kommt der Verhältnisprävention eine wichtige Rolle zu. Durch ihre direkte Wirkung auf die Umwelt und die Verfügbarkeit von Substanzen gelingt es, insbesondere das Verhalten von Jugendlichen zu beeinflussen. Bei legalen Substanzen sind Werbebeschränkungen oder steuerliche Massnahmen von grosser Bedeutung. Eine stärkere Besteuerung und somit ein höherer Preis für alkoholische Getränke und Tabakprodukte sind eine der effizientesten Massnahmen zur Reduktion des Alkohol- und Tabakkonsums. Welchen Einfluss der Preis auf den Konsum von alkoholischen Getränken haben kann, konnte beobachtet werden, als 1999 ausländische Spirituosen wegen der Einführung des Einheitssteuersatzes billiger wurden, stieg ihr Konsum in der Schweiz deutlich an. Jugendliche und junge Erwachsene reagierten besonders preissensibel, während ältere Personen ihren Spirituosenkonsum kaum veränderten. Den gegenteiligen Effekt erzielte das Inkrafttreten der Sondersteuer auf die «Alcopops». Ihr Umsatz brach danach völlig ein.

Präventionsprogramme, die nicht das Individuum, sondern dessen soziale Umwelt anvisieren, lassen sich nach der institutionellen Ebene gruppieren, auf die sie sich beziehen:

- Elternhaus und Schule;
- Gemeinde;
- Gesamtgesellschaft.

In der Tabak- und der Alkoholprävention sind regulatorische Massnahmen hilfreich und wirksam. Neben Werbe- und Abgabeeinschränkungen, meist im Zusammenhang mit Fragen des Jugendschutzes, zeigen preispolitische Massnahmen nachweislich Wirkung.



Grafik: Generelle Präventionsstrategien¹²

2.4 Ansätze der Suchtprävention

Suchtprävention als eine der vier Säulen der schweizerischen Suchtpolitik umfasst Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung. Ebenfalls finden wir in den Säulen Repression und Therapie präventive Elemente: Zur Säule der Repression gehört zum Beispiel die Prävention über Marktregulierung durch Jugendschutzbestimmungen und deren Vollzug sowie das Erheben von Steuern oder Abgaben. Zu den Säulen Therapie wie auch Schadensverminderung gehört die Tertiärprävention in Form von Rückfallverhinderung.

Es gibt also zwei verschiedene Präventionsbegriffe: Prävention im weiteren Sinn als Überbegriff für jegliches suchtpolitisches Handeln und Prävention im engeren Sinn, als Sammelbegriff für nicht repressive Interventionen an Personen, bei denen (noch) keine therapeutische Intervention nötig ist.¹³

Unter Prävention versteht man Strategien und Massnahmen, die ergriffen werden, um das Auftreten, die Verbreitung und die negativen Auswirkungen von unerwünschten Ereignissen zu verhindern oder zu vermindern. Sie ist darauf ausgerichtet, bestimmten Krankheiten vorzubeugen und Gesundheitsrisiken zu senken. Mit gezielten Aktivitäten soll erreicht werden, dass eine gesundheitliche Schädigung gar nicht eintritt oder diese weniger wahrscheinlich wird. Prävention setzt also bei der Entstehung von Krankheiten an; man spricht deshalb von einem krankheitsbezogenen (=pathogenetischen) Ansatz.

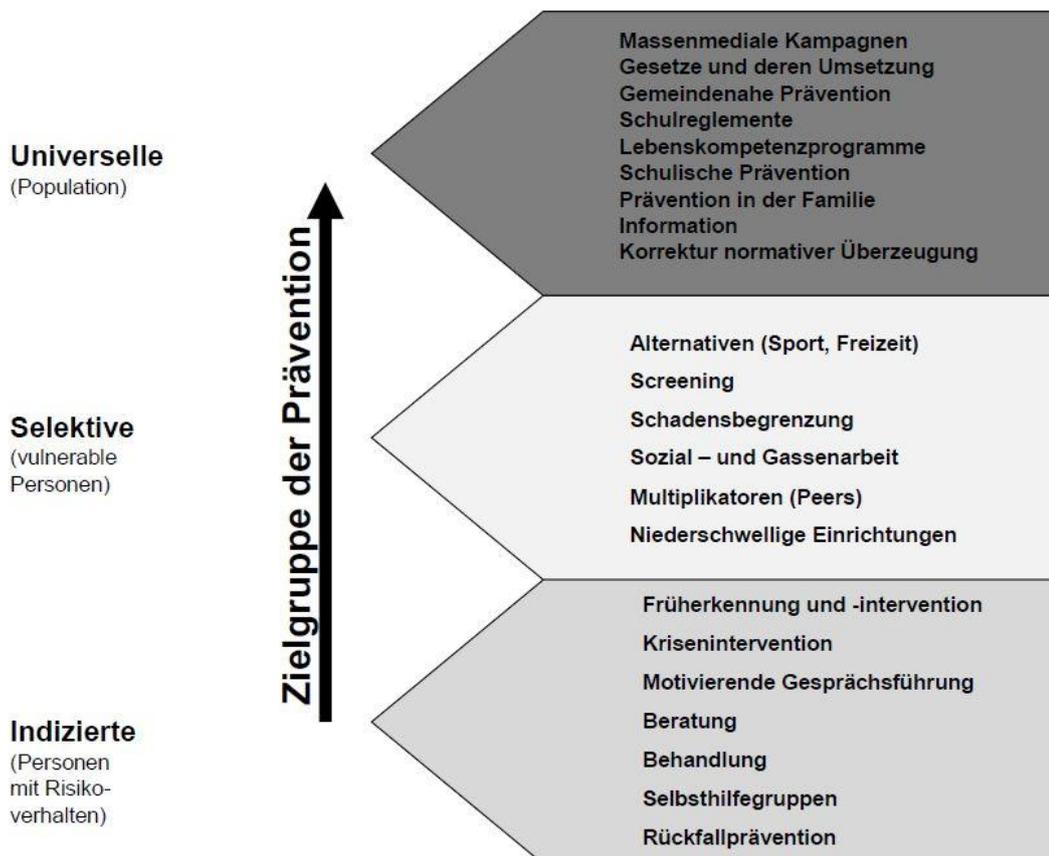
Ursprünglich unterschied man zwischen präventiven Massnahmen *vor* bzw. *nach* Krankheitsmanifestation und differenzierte drei Arten von Prävention: die *primäre Prävention* (Ausbruch einer

¹² Gerhard Bühringer: Referat «Was wirkt in der Suchtprävention?» am 3. IBK-Symposium für Gesundheitsförderung und Prävention, Bregenz; 2008.

¹³ Alfred Uhl: Begriffe, Konzepte und Menschenbilder in der Suchtprävention; SuchtMagazin 4/07, 2007.

Krankheit verhindern), die *sekundäre Prävention* (langfristige Schäden bzw. die Dauer einer Krankheit verringern) sowie die *tertiäre Prävention* (Auswirkungen einer Krankheit verhindern).

Heute orientieren sich die Fachleute an der Zielgruppen-Klassifikation: *Universelle Prävention* richtet sich an die gesamte Bevölkerung, *selektive Prävention* an gefährdete (vulnerable) Personen. Mit der *indizierten Prävention* werden Menschen erreicht, die bezogen auf bestimmte Erkrankungen ein Risikoverhalten zeigen. Entsprechend werden die Präventionsmassnahmen kategorisiert.¹⁴



Im Unterschied zur Prävention bezweckt Gesundheitsförderung die Stärkung und die Unterstützung von gesundheitsrelevanten Faktoren (gesundheitsbezogener = salutogenetischer Ansatz). Die Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist das Grundlagendokument der Gesundheitsförderung. Sie wurde 1986 in Ottawa (Kanada) verabschiedet und befasst sich mit den Prozessen und Vorgehensweisen, wie die Gesundheit im Alltag gefördert werden kann. Die Gesundheitsförderung zielt «auf einen Prozess, um allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen».

Bezogen auf die Prävention von Suchterkrankungen bedeutet dies, dass zwischen abstinenzorientierter Suchtprävention, Suchtprävention als Beitrag zur Schadensverminderung und Suchtprävention als Gestalten von Lebensweisen und Lebensbedingungen unterschieden werden kann. Die abstinenzorientierte Suchtprävention will über die Steuerung von Nachfrage und Angebot Einfluss nehmen. Suchtprävention als Beitrag zur Schadensverminderung orientiert sich an den gesundheitlichen Folgen und strebt einen verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln an. Hier steht nicht das Suchtmittel an und für sich, sondern die Selbstverantwortung, also das Individuum und sein Verhalten im Zentrum der Bemühungen. Bei Suchtprävention, die das Gestalten von

¹⁴ Matthias Hüttemann u.a.; SuchtMagazin 1/10, 2010.

Lebensweisen und Lebensbedingungen fokussiert, wird die Überschneidung mit der Gesundheitsförderung sichtbar. Claudia Meier Magistretti spricht dann von «suchtpräventiv relevanter Gesundheitsförderung».¹⁵

2.5 Wirksamkeit von Suchtprävention

Es gibt keinen typischen und schon gar keinen «vorgezeichneten» Weg in eine Abhängigkeit. Aber es gibt Risikofaktoren, welche die Entstehung einer Abhängigkeit beeinflussen können.

- Soziales Umfeld: stressauslösende Situationen, ungünstige Verhältnisse in Familie, Schule, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit;
- Persönlichkeit: geringe Selbstwertschätzung, niedrige Frustrationstoleranz, geringe Konfliktfähigkeit;
- Substanz: Art des Suchtmittels, Erhältlichkeit, Dauer der Einnahme;
- Gesellschaft: negative Zukunftsbilder, Konsumorientierung, Leistungsorientierung.

Die Wirksamkeit von Suchtprävention ist eine zentrale Fragestellung, da der kausale Zusammenhang zwischen einer Intervention und dem angestrebten Ziel, der Verhinderung von Suchtentstehung selten direkt nachweisbar ist. Es ist jedoch möglich, über die Formulierung von Zwischenzielen eine so genannte Wirkungskette zu bilden. Wenn bekannt ist, was z.B. den frühen Einstieg in den Suchtmittelkonsum verhindert (z.B. ein gutes Schulklima), können Massnahmen gewählt werden, welche die Verbesserung des Schulklimas anstreben. Dieses Ziel kann überprüft werden und gilt somit als Zwischenziel auf der Wirkungskette. Claudia Meier Magistretti hat in ihrer Dissertation 124 Interventionsziele der Suchtprävention untersucht. Bei jedem vierten dieser Ziele konnte sie eine «zu erwartende» oder wahrscheinliche Wirkungsrelevanz beschreiben, die sowohl von der Wissenschaft wie auch von der Praxis anerkannt werden.³ Nach Meier Magistretti schneiden Interventionsziele für Kinder und Jugendliche im Schulalter insgesamt am erfolgreichsten ab, zum Beispiel (Auswahl):

- Gruppendruck zum Konsum widerstehen können;
- Soziale Akzeptanz des Suchtmittelkonsums vermindern;
- Vernünftigen Umgang mit (legalen) Suchtmitteln fördern;
- Lernen, dass Probleme und Schwierigkeiten angegangen und bewältigt werden können;
- Aggression und Reizbarkeit reduzieren.

Die Publikation «Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut» der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und Drogenprobleme (SFA) ist eine Zusammenfassung des gleichnamigen Buches¹⁶, in welchem anerkannte Alkoholforscherinnen und –forscher aus der ganzen Welt einen Überblick über den Stand des Wissens in Bezug auf die Wirksamkeit alkoholpolitischer Massnahmen geben. Beispiele von Interventionsmassnahmen mit Wirkungsnachweis (Auswahl):

- Besteuerung alkoholischer Getränke und Werbeeinschränkungen;
- Schulung und Haftbarkeit des Bedienungspersonals;
- Kombinierte Programme in Schulen, Familien und der Gemeinde;
- Unterschiedliche Verfügbarkeit – je nach Alkoholgehalt.

Neurowissenschaftler gehen heute darin einig, dass Suchtmittel insbesondere das Gehirn verändern, sodass ein Suchtverhalten «erlernt» und anschliessend in hohem Mass verstärkt wird. Dadurch fördern sie die zwanghafte Substanzzufuhr und führen ungeachtet der bekannten negativen Auswirkungen auf physischer, psychischer, familiärer, sozialer und beruflicher Ebene zum Verlust der Konsumkontrolle. Vor diesem Hintergrund kommt der Präventionspolitik eine wichtige Funktion zu, indem sie:

¹⁵ Claudia Meier Magistretti: Wirkungsqualität von Suchtprävention – Eine Synthese praktischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse, Dissertation der philosophisch-historischen Fakultät der Universität Bern; 2004.

¹⁶ Thomas Babor u.a.: Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut, Hogreve Verlag, 2005 (Originaltitel «Alcohol – no ordinary commodity», 2003).

- die Öffentlichkeit aufklärt;
- auf Risikoverhalten aufmerksam macht;
- die Entwicklung von Kompetenzen fördert, dank denen eine selbstbestimmte Haltung gegenüber Suchtmitteln möglich ist.¹⁷

2.6 Kosten und Nutzen der Prävention

Die 2009 publizierte Studie «Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen»¹⁸ evaluierte die Wirksamkeit der für die Alkohol- und Tabakprävention eingesetzten Mittel. Berücksichtigt wurden alle Aktivitäten im Bereich der Prävention des Bundes, der Kantone und privater Institutionen, die im Zeitraum 1997 bis 2007 umgesetzt wurden – unabhängig davon, ob es sich um gesetzgeberische Massnahmen oder um Informations- und Sensibilisierungskampagnen handelte. Die Fragestellung 'Lohnt sich die Prävention finanziell?' wurde mit einer Kosten-Nutzen-Analyse (KNA) beantwortet. Eine KNA zeigt, ob ein Präventionsprogramm der Bevölkerung mehr Vorteile bringt, als sie die Steuerzahler kostet. Eine KNA bildet die Grundlage für die Berechnung des Return on Investment (ROI)¹⁹ der Präventionsmassnahmen. Die Studie weist aus, dass mit Investitionen in Präventionsmassnahmen ein hoher ROI erzielt werden kann.²⁰

Die Analyse zeigt, dass die öffentlichen Präventionsmassnahmen, die in den Bereichen Tabak- und Alkoholprävention durchgeführt wurden, wirksam waren und eine gute Investition waren. Die Massnahmen haben eine bedeutende Verringerung der Morbidität, der frühzeitigen Todesfälle und des damit zusammenhängenden menschlichen Leids herbeigeführt. Der Nutzen für die Bevölkerung war deutlich höher als die Präventionskosten für den Steuerzahler.²¹

Die Ergebnisse zeigen, dass Informations- und Schulungsmassnahmen wesentlich zur Abnahme des Tabakkonsums und des übermässigen Alkoholkonsums beigetragen haben. Die Studie zeigt hingegen nicht, dass jede einzelne der getroffenen Massnahmen wirksam war, sondern dass sie gesamthaft wirksam waren.

2.7 Lebenswelten-Ansatz in der Suchtprävention

Seit der Verabschiedung der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung ist eines der Ziele der Gesundheitsförderung, die Bevölkerung über die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten (Verhältnisse) zu erreichen. Die Arbeit in Gemeinden, Schulen, Betrieben, Familien und Freizeiteinrichtungen geht davon aus, dass Gesundheit von anderen Zielen nicht getrennt werden kann und dass die Bevölkerung über die Lebenswelten, in welchen die Menschen sich bewegen, lernen, arbeiten, konsumieren usw. am ehesten erreicht werden kann. Dieser Ansatz ist aus der Erkenntnis heraus entstanden, dass die traditionellen Informations- und Erziehungsmassnahmen, die sich an einzelne Personen richten, nur wenig Erfolg zeigen. Hier richten sich Interventionen an das soziale System und dessen Struktur und nicht an die einzelne Person und deren Verhalten.

¹⁷ Collège Romand de Médecine de l'Addiction u. SSAM Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin, Neurowissenschaften und Sucht; 2009.

¹⁸ Irene Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel: Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen in der Schweiz; 2009.

¹⁹ Der ROI ist als Kennzahl zu verstehen und vergleicht die monetären Kosten der Präventionsmassnahmen mit dem Gewinn oder genauer mit den verhinderten gesellschaftlichen Kosten, welche den Präventionsmassnahmen zugeschrieben werden konnten.

²⁰ Die genannte Studie zeigte für Tabakprävention einen ROI von 28 bis 48 und für Alkoholprävention einen ROI von 11 bis 29.

²¹ Irene Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel: Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen in der Schweiz; 2009.

2.7.1 Familie

Die Familie ist ein sehr bedeutendes soziales Netz in unserer Gesellschaft. Sie ist es vor allem, die Werte von einer Generation an die nächste vermittelt. Die Leistungen der Familie für die Gesellschaft sind immens:

- sie gibt menschliches Leben weiter;
- sie sorgt im Regelfall für die materielle Versorgung der Familienmitglieder;
- sie sorgt für die Erziehung, Sozialisation und Bildung der Kinder;
- sie sorgt für die (gesundheitliche) Pflege und Regeneration ihrer Mitglieder;
- sie ist beteiligt an der Entwicklung und Ausübung von Solidarität
- sie gibt im Sinne des Humanvermögens die Befähigungen zum Handeln von Generation zu Generation weiter, die die individuelle wie die gesellschaftliche Entwicklung überhaupt erst möglich machen.

Die Aufgaben der Familie, die Ansprüche an die Eltern und die Erwartungen von Erziehenden an sich selbst haben sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Eltern und Erziehende werden immer wieder mit neuen Aspekten des Zusammenlebens konfrontiert. Die Rolle und Bedeutung der Familie ist mit veränderten Wertvorstellungen verbunden. Die Familie ist der Ort, wo das Verhalten von Kindern geprägt wird. Vor allem während der ersten Lebensjahre gibt es kaum einen anderen Rahmen, in welchem Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Prävention geschehen kann. Die Familie ist allerdings ein schwer erreichbares und beeinflussbares System. Mütter und Väter können jedoch über die Schule, Elternbildungsarbeit, die Gemeinde oder über Freizeitaktivitäten im Verein erreicht werden.

2.7.2 Gemeinde

Ein wichtiges soziales System ist die Gemeinde. Übergeordnete Präventionsstrategien, zum Beispiel der WHO oder des Bundes, können über kantonale Strukturen, aber vor allem über die Gemeindestrukturen an die Bevölkerung herangetragen werden. Die Gemeinde ist eine vielfältige Organisation. Sie besteht einerseits aus den gut organisierten Bereichen der Verwaltung, Behörden, politischen Gremien und spezialisierten Dienststellen und Einrichtungen. Diese alle arbeiten für die Gemeinde und deren Entwicklung. Andererseits besteht eine Gemeinde auch aus dem vielfältigen Engagement und Wirken der Einwohnerinnen und Einwohner, deren Ideen, Initiativen, Vereine und losen Gruppierungen. Gemeinden sind sehr lebendig.

Die Suchtprävention spiegelt diese beiden Aspekte des Gemeindelebens. Schule, Vereine, Erwachsenenbildung und weitere initiative Leute leisten präventive Arbeit und entwickeln neue Ideen. Sie treten mit ihren Anliegen an die Gemeinde heran, zwecks Unterstützung und Legitimation. Den Gemeinden sind in der Regel solche Initiativen willkommen, im Bereich der Suchtprävention (und Gesundheitsförderung) sind sie aber nicht immer leicht zu handhaben und fordern die Gemeinde als Organisation heraus. Für die Aufnahme und Bewältigung sich neu stellender Fragen im Bereich der Suchtprävention empfiehlt sich daher die Bildung eines Koordinationsorgans in der Gemeinde. Diese Aufgabe wird in den meisten St.Galler Gemeinden von den Beauftragten für Gesundheitsförderung und Prävention wahrgenommen. Diese Funktion wird mehrheitlich von Gemeinderätinnen oder Gemeinderäten ausgeführt. Wichtig ist es, zwischen diesen Beauftragten und anderen Gremien in der Gemeinde mit gesundheitsrelevanten Aufgaben enge Beziehungen zu etablieren.

2.7.3 Schule

Ein wichtiges soziales System, dessen Funktionalität, Regeln und Strukturen grossen Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hat, ist die Schule. Ein wichtiger Teil der Suchtprävention (und der Gesundheitsförderung) ist die in verschiedenen Bereichen des Lehrplans des

Kantons St.Gallen vorgesehene Gesundheitserziehung. Dabei geht es vor allem darum, Fertigkeiten und Wissen zu vermitteln, um auf die Einstellung zur Gesundheit und das gesundheitsbezogene Verhalten positiv einwirken zu können.

Dies ist aber nur ein Aspekt der Prävention und Gesundheitsförderung, denn gemäss verschiedenen Untersuchungen beeinflusst die Schule die Einstellung zur Gesundheit vor allem auch ganz wesentlich durch arbeitsorganisatorische und soziale Strukturen sowie implizite Wertevermittlung. Im selben Zusammenhang wird auch festgestellt, dass die durch die jeweilige Organisation vermittelten Einflüsse auf das Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten zweifellos nachhaltiger wirken als reine Gesundheitserziehungsprogramme.

Die Schule ist ein zentraler Ort, wenn es darum geht, Suchtprävention zu betreiben. Denn es gibt keinen anderen gesellschaftlichen Rahmen, in dem eine Zielgruppe mit einem ähnlichen verhältnismässigen und vertretbaren Aufwand erreicht werden kann. Die Zusammenarbeit wird mit den Bildungsinstitutionen gesucht und gepflegt.

2.7.4 Betriebe

Gesundheitsförderung und Suchtprävention im Betrieb ist eine Möglichkeit eine grosse Anzahl der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zu erreichen. Auch hier gilt, ähnlich wie bei der Schule, dass die arbeitsorganisatorischen und sozialen Strukturen sowie die gelebten Werte einen grösseren Effekt haben als einzelne, verhaltensorientierte Präventionsangebote für Mitarbeitende. Die Gesundheit der Mitarbeitenden ist ein oft unterschätzter Unternehmenswert mit erheblichem Potenzial. Unternehmen brauchen für ihren wirtschaftlichen Erfolg mehr denn je die wichtigste Ressource, nämlich leistungsfähige und vor allem auch leistungsbereite Mitarbeitende. Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Arbeitnehmer werden von der individuellen körperlichen und geistigen Verfassung, den betrieblichen Abläufen und Prozessen sowie der Gestaltung der Arbeitsplätze massgeblich beeinflusst. Trotzdem wird die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter in vielen Unternehmen nicht explizit als Führungsaufgabe verstanden. Viele grosse Firmen haben das Potenzial des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) inzwischen aber erkannt und BGM als Teil der strategischen und operativen Führungsaufgabe eingeführt.

Unter BGM wird das systematische Einbeziehen von Gesundheitsaspekten in unternehmerische Entscheidungen und Handlungen verstanden. Neben dem eigenen Gesundheitsverhalten beeinflusst damit auch das Verhalten der Führung und ihr Verhältnis zu den Mitarbeitenden, die Informationspolitik, das Arbeitsklima, die Arbeitsumgebung und die zur Verfügung stehende Infrastruktur die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. BGM beschränkt sich somit nicht auf die Verbesserung des individuellen gesundheitsförderlichen Verhaltens der Mitarbeitenden, sondern umfasst ebenso die Optimierung der Verhältnisse in einem Betrieb.

2.7.5 Freizeit

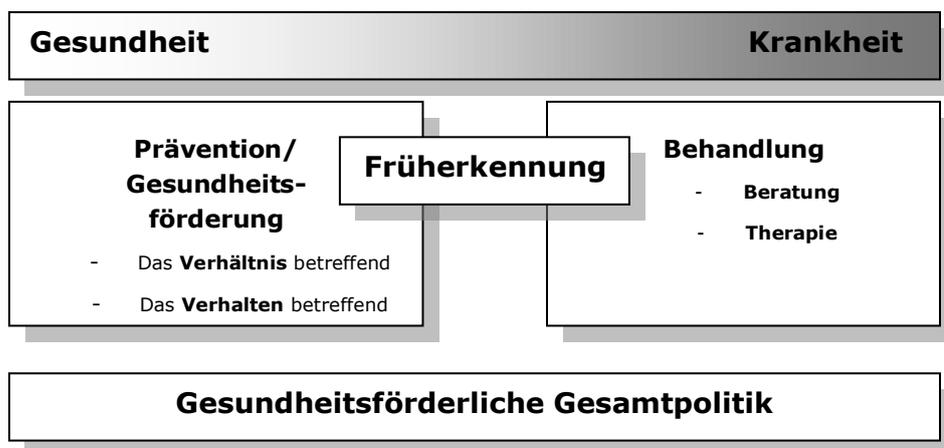
Es besteht ein riesiges Freizeitangebot im Gesundheitsbereich. Ein gesunder Lebensstil ist «angesagt». Fitnesscenter, Wellnesshotels, Indoor- und Outdoor-Sport sind begehrte Freizeitangebote. Die Schweiz ist zudem ein Land der Vereinskultur. Im Verein ist oft die gesundheitsfördernde gemeinsame Tätigkeit, sei das Sport, Musik oder anderes in einen sozialen Rahmen eingebettet. Dieser soziale Rahmen kann sich ebenfalls gesundheitsfördernd auswirken, oder er kann durch gemeinsame Rituale auch die präventive Wirkung der gemeinsamen Tätigkeit wieder rückgängig machen. Das zentrale Ergebnis einer Lausanner Entwicklungsstudie²² etwa zeigte, dass die mit 16 Jahren sportlich aktiven jungen Männer drei Jahre später mehr Suchtmittel konsumier-

²² H. Schmid, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme: Sport, Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Entwicklung von Jugendlichen zu jungen Erwachsenen; 2001.

ten. Sporttreiben schützte sie nicht unmittelbar vor dem Gebrauch von Drogen. Daher hat Swiss Olympic das Präventionsprojekt «cool&clean» für den Jugendsport entwickelt. Ebenfalls ist es wichtig, dass Gemeinden darauf achten, dass an Vereinsanlässen die Jugendschutzbestimmungen konsequent eingehalten werden.

2.8 Primärprävention und Früherkennung

In Zusammenhang mit Fragen um die Suchtprävention wird oftmals der Begriff der Früherkennung (auch: Früherfassung) verwendet und synonym verstanden. Für die Praxis ist die Unterscheidung dieser Begriffe wesentlich, da sie verschiedene fachliche Voraussetzungen erfordern. Während die Primärprävention (auch: universelle Prävention) ganz allgemein der Entstehung von Störungen oder Krankheiten zuvorkommen will, richtet sich die Früherkennung (Sekundärprävention, auch: selektive Prävention) an Risikogruppen (vgl. auch Abschnitt 2.1.). Die Primärprävention setzt also möglichst früh an und will der Entstehung von Risikoverhalten bzw. Symptomen zuvorkommen. Die Früherkennung zielt auf eine möglichst frühe Erfassung von bereits beobachteten Risiken bzw. Symptomen. Bei der Früherkennung stehen also Anzeichen für das zu verhindernde Problem oder gar ansatzweise Manifestationen von problematisierten Verhaltensweisen oder Zuständen im Zentrum des Interesses. Früherkennung sorgt dafür, dass die Beobachtung von solchen Anzeichen (z.B. innerhalb des Lehrkörpers) ausgetauscht und die notwendigen Schritte – etwa ein Gespräch mit der Familie oder die Vermittlung eines Termins bei einer Suchtfachstelle – eingeleitet werden. Damit bildet die Früherfassung den Übergang zwischen der Prävention und der Behandlung. Er gelingt dann, wenn eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit von Präventions- und Behandlungsfachstellen besteht.



2.9 Prävention von substanzgebundenen und substanzungebundenen Süchten

Die Suchtprävention ist seit vielen Jahren auch mit substanzungebundenen Süchten konfrontiert, welche in der Suchtpolitik bisher noch wenig Niederschlag gefunden hat. In den Anfängen der Suchtprävention konnte fast alles süchtig machen, vom Fernseher bis zum Nägelkauen. Der fast inflationäre Gebrauch des Begriffes Sucht war damals einer breiten Akzeptanz der Bevölkerung gegenüber Präventionsaktivitäten eher abträglich. Heute gelten substanzungebundene Süchte als ernst zu nehmendes Problem. Für Arbeits-, Kauf- oder Internetsucht gibt es keine fachlich anerkannten diagnostischen Bestimmungsmerkmale. Die Kriterien für eine Sucht (Abhängigkeit) gelten aber auch hier: Eingeengter Verhaltensspielraum, Kontrollverlust, Fortsetzung des Verhaltens trotz negativer Konsequenzen auf psychischer und sozialer Ebene und Entzugserscheinungen.

gen. Die Substanz ungebundene Prävention wird, wird beispielsweise in Zusammenhang mit der Internetnutzung, grössere Bedeutung erhalten müssen.

	substanzgebundene Suchtprävention	substanzungebundene Suchtprävention
Verhaltensprävention (personenorientierte Prävention, siehe auch Kap. 2.3)	<ul style="list-style-type: none"> – Information und Aufklärung – Beratung – Früherkennung und Schadensminderung 	<ul style="list-style-type: none"> – Erhöhung der individuellen Kompetenzen – Stärkung der Persönlichkeit
Verhältnisprävention (strukturorientierte Prävention, siehe auch Kap. 2.3)	<ul style="list-style-type: none"> – Verbote und Regelungen – Jugendschutzmassnahmen – Zugangsbeschränkungen – Werbebeschränkungen und Preispolitik 	<ul style="list-style-type: none"> – Schaffung optimaler Lebensbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten, z.B. Schulkultur oder Definition des Umgangs mit Fragen rund um die Sucht auf Gemeinde-, Vereins- und Institutionsebene

3 Suchtmittelkonsum im Kanton St.Gallen

3.1 Tabak

Mit dem Tabakmonitoring Schweiz²³ wird seit 2001 der Tabakkonsum der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung der Schweiz repräsentativ und kontinuierlich erfasst. Gemäss dem im Auftrag der Tabakpräventionsfonds durchgeführten Monitorings rauchen im Jahr 2010 in der Schweiz 27 Prozent der Wohnbevölkerung zwischen 14 und 65 Jahren, 19 Prozent täglich und 8 Prozent gelegentlich. Im Jahre 2001 hatten noch 33 Prozent geraucht.

Das Tabakmonitoring zeigt auch, dass der Raucheranteil seit 2008 stagniert. Ein Vergleich der Daten aus den Jahren 2001 bis 2010 zeigt, dass der Anteil Rauchender in der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung von 33 Prozent im Jahr 2001 auf 27 Prozent im Jahr 2010 gesunken ist. Dieser Anteil ist seit 2008 stabil geblieben. Im Jahr 2010 rauchten 19 Prozent täglich, acht Prozent waren nicht-täglich Rauchende. 20 Prozent haben ihren Tabakkonsum aufgegeben und etwas über die Hälfte (53 Prozent) hat noch nie geraucht oder früher einmal das Rauchen ausprobiert, allerdings weniger als 100 Zigaretten im Leben konsumiert. Der Anteil Rauchender ist – über die letzten zehn Jahre betrachtet – sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen rückläufig. Im Jahr 2010 rauchten insgesamt 30 Prozent der Männer (2001: 37 Prozent) und 24 Prozent der Frauen (2001: 30 Prozent).

Die Auswertungen nach Alter und Geschlecht zeigen, dass sich sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern Veränderungen ergeben haben. Bei den Männern im Alter von 14 bis 19 Jahren ist der Raucheranteil um sieben Prozentpunkte von 33 Prozent im Jahr 2001 auf 26 Prozent im Jahr 2010 gesunken. Bei den jungen Frauen nahm der Raucherinnenanteil in derselben Zeitspanne um acht Prozentpunkte ab (von 28 Prozent auf 20 Prozent). Weiter zeigt sich, dass die 20- bis 24-Jährigen am häufigsten rauchen (im Jahr 2010: 42 Prozent der Männer und 36 Pro-

²³ R. Keller, T. Radtke, H. Krebs, R. Hornung: Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010 – Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum; Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, 2011.

zent der Frauen) und dass sich in dieser Altersgruppe der Anteil Raucherinnen und Raucher bis 2006 nicht reduziert hat. Während bei den Frauen der Raucherinnenanteil innerhalb des letzten Beobachtungsjahres um zwei Prozentpunkte angestiegen ist, scheint sich der Anteil rauchender Männer in dieser Altersgruppe wieder weiter zu reduzieren.

Angaben zum Tabakkonsum der St.Galler Bevölkerung im Alter von 15-65 Jahren liefert die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002²⁴: Ein knappes Drittel (30.2 Prozent) der 1'013 befragten St.Gallerinnen und St.Galler von über 15 Jahren raucht, wobei knapp die Hälfte davon zu den starken Rauchenden (10 und mehr Zigaretten pro Tag) gezählt werden muss. Der Anteil der Rauchenden variiert jedoch – wie auf gesamtschweizerischer Ebene – erheblich zwischen den Geschlechtern und den verschiedenen Altersgruppen. Männer rauchen deutlich mehr als Frauen (Kanton St.Gallen: 37.3 Prozent der Männer gegenüber 23.3 Prozent der Frauen), wobei die Differenz auch mit zunehmendem Alter bestehen bleibt.

Neuere Zahlen aus dem Jahr 2010 liegen zum Tabakkonsum von 11- 15-jährigen Schülerinnen und Schülern²⁵ vor. Wie die Auswertung der insgesamt 1'239 befragten Schülerinnen und Schülern aus dem Kanton zeigt, rauchen 10.7 Prozent und 9.2 Prozent der Mädchen zum Zeitpunkt der Befragung mindestens einmal in der Woche, wobei 4.8 Prozent der Knaben und 4.5 Prozent der Mädchen täglich rauchen. Bei den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern beträgt der Anteil der täglich Rauchenden bereits 11.8 Prozent bei den Knaben und 8.8 Prozent bei den Mädchen. Hochgerechnet auf die Anzahl der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler rauchen im Kanton St.Gallen rund 700 Knaben und 600 Mädchen im Alter von unter 16 Jahren bereits täglich.

Auch wenn im Vergleich zur Schweiz insgesamt der Anteil Nichtraucherinnen und Nichtraucher im Kanton St.Gallen etwa gleich hoch ist, ist der Anteil der unter 16-jährigen Schülerinnen und Schüler, die bereits täglich Tabak konsumiert beunruhigend und der Häufigkeit des Tabakkonsums bei den 15- bis 34-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler muss im Vergleich zu dieser Altersgruppe der Schweizer Bevölkerung als erhöht bezeichnet werden. Sollte es nämlich dieser Generation von Raucherinnen und Rauchern nicht gelingen, das Rauchen bald wieder aufzugeben, ist eine entsprechende Zunahme von tabakassoziierten Krankheiten und Todesfällen zu erwarten²⁶.

3.2 Alkohol

Rund eine Million der in der Schweiz lebenden Bevölkerung im Alter von 15 bis 74 Jahren trinkt von Zeit zu Zeit übermässig Alkohol und gefährdet sich selbst und andere damit. Über 300'000 Personen trinken zudem regelmässig zu viel Alkohol: Ihr Konsum überschreitet praktisch täglich die gesundheitsgefährdende Grenze und führt häufig zu echten Alkoholproblemen.

In den letzten zehn Jahren ist neben eines leichten Rückgangs des durchschnittlichen Pro-Kopf-Verbrauchs alkoholischer Getränke²⁷ von 9.2 Liter (1997) auf 8.5 Liter (2010) auch eine deutliche Veränderung der Konsummuster festzustellen: Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007²⁸ ist der Anteil der «täglich ein- oder mehrmals» Alkohol konsumierenden Personen ab 15 Jahren seit 1992 abnehmend. Er sank von 20 Prozent (1992) auf 14 Prozent im Jahr 2007.

²⁴ Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium: Gesundheit im Kanton St.Gallen – Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium BSF, Neuchâtel, 2005.

²⁵ A. Bussy u.a.: Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen; Sucht Info Schweiz, Lausanne, 2011.

²⁶ Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium: Gesundheit im Kanton St.Gallen – Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium BSF, Neuchâtel, 2005.

²⁷ Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (Hrsg.): Alkohol in Zahlen 2011; Bern, 2011.

²⁸ Bundesamt für Statistik (BFS): Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007 – Schweizerische Gesundheitsbefragung; Neuchâtel, 2010.

Zwischen 1992 (16 Prozent) und 2002 (22 Prozent) ist der Anteil der alkoholabstinent lebenden Personen kontinuierlich gestiegen, jedoch seither um fünf Prozentpunkte auch 17 Prozent gesunken. Vor allem bei Frauen sowie bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind eine Abnahme der Abstinenz und eine Zunahme des gelegentlichen Konsums zu beobachten.

Eine neue Entwicklung der letzten Jahre betrifft den übermässigen Konsum von alkoholischen Getränken von Kinder und Jugendlichen. Gemäss der neuesten gesamtschweizerischen Befragung von elf- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern zu ihrem Gesundheitsverhalten²⁹ geben 1.8 Prozent bei den 11-, 6.3 Prozent bei den 13- und 19.7 Prozent bei den 15-Jährigen an, aktuell mindestens wöchentlich Alkohol zu konsumieren. Weniger als ein Prozent der Elfjährigen gibt an, schon mehrmals betrunken gewesen zu sein, bei den 13-Jährigen sind es aber sechs Prozent, bei den 15-Jährigen bereits 24 Prozent. Obwohl diese Werte im Vergleich zur Befragung 2006 ungefähr stabil geblieben sind und deutlich unter denjenigen der Befragung des Jahres 2002 liegen, stimmen sie nachdenklich, da der Gesetzgeber den Verkauf und die Abgabe von alkoholischen Getränken an unter 16-jährige verbietet.

Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2002 trinken im Kanton St.Gallen 12.4 Prozent der 15- bis 65-jährigen Bevölkerung täglich, 39.7 Prozent wöchentlich und 47.8 Prozent selten bis nie Alkohol. Der Anteil selten trinkender und abstinenter Frauen ist dabei um das doppelte höher als jener der Männer. 96 Prozent der Frauen im Kanton St.Gallen trinken keinen oder durchschnittlich weniger als 20 Gramm reinen Alkohol, was bedeutet, dass vier von hundert Frauen die mittlere Risikogrenze überschreiten. Bei den Männern wird der Bereich von mittlerem und hohem Risiko von 7.4 Prozent erreicht. Diese Werte liegen bei den Frauen und bei den Männern etwas unter jenen der Gesamtschweiz. Bei den Frauen und Männern im Kanton St.Gallen ist der Anteil abstinent Lebender im Vergleich zur Schweiz leicht höher, und die Konsumanteile mit geringem Gesundheitsrisiko sind tiefer³⁰.

Es kann davon ausgegangen werden, dass das Alkohol-Konsumverhalten der St.Galler Jugendlichen demjenigen der übrigen Schweizer Jugendlichen entspricht: Alkohol ist bei den Jugendlichen Problemsubstanz Nummer eins.

Die kantonale Auswertung der gesamtschweizerischen Gesundheitsbefragung 2010 von elf- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern³¹ zeigt, dass 32 Prozent der Knaben und 29.6 Prozent der Mädchen mindestens einmal in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken haben. Hochgerechnet auf die Anzahl der St.Galler Schülerinnen und Schüler dieser Altersgruppe haben rund 4'500 Knaben und 4'000 Mädchen im genannten Zeitraum alkoholische Getränke konsumiert. Besorgniserregend sind dabei nicht nur das Ausmass des Alkoholkonsums bei den Jugendlichen im Allgemeinen, sondern die Zunahme des Rauschtrinkens sowie das immer tiefer liegende Alter der betrunkenen Jugendlichen im Speziellen. So geben 31.8 Prozent der 15-jährigen Knaben und 21.5 Prozent der gleichaltrigen Mädchen an, dass sie schon mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken waren. Verglichen mit den analogen Zahlen des Jahres 2006³² entspricht das einer Zunahme um 3.8 Prozentpunkte bei den Schülern und um 2.5 Prozentpunkte bei den Schülerinnen. Neben der eigenen Einschätzung der Trunkenheit – die von verschiedenen

²⁹ B. Windlin, M. Delgrande Jordan, E. Kuntsche: Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand, Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr.58); Sucht Info Schweiz, Lausanne, 2011.

³⁰ Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium: Gesundheit im Kanton St.Gallen – Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium BSF; Neuchâtel, 2005.

³¹ A. Bussy u.a.: Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen; Sucht Info Schweiz, Lausanne, 2011.

³² H. Kuendig u.a.: Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2006 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen; Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne, 2007.

subjektiven Faktoren abhängig ist – kann die Frage, wie oft jemand in den letzten 30 Tagen zu einer Trinkgelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumiert hat, als annähernder Indikator für ein episodisch risikohaftes Trinkverhalten (Binge Drinking) angesehen werden. Die Auswertung der kantonalen Daten des Jahres 2010 zeigt, dass ein Grossteil der befragten 14- und 15-jährigen Jugendlichen in den letzten 30 Tagen nie solche Mengen getrunken hat. Andererseits zeigten 14.4 Prozent der 14- und 15-jährigen Knaben und 17.5 Prozent der gleichaltrigen Mädchen im genannten Zeitraum mindestens zweimal ein solches exzessives und risikoreiches Trinkverhalten.

Es ist deshalb nicht überraschend, dass auch das Ostschweizer Kinderspital in St.Gallen seit längerem eine besorgniserregende Anzahl von Alkoholintoxikation bei Teenagern ausweist: 2009 wurden 30 Jugendliche (14 Knaben/16 Mädchen) und 2010 insgesamt 23 Jugendliche (10 Knaben/13 Mädchen) unter 16 Jahren mit einer Alkoholvergiftung ins Ostschweizer Kinderspital eingeliefert. Der höchste gemessene Promillewert lag bei 3.1, der jüngste Patient war elf Jahre alt. Auch hier gibt es – wie beim Binge Drinking – Anzeichen, dass die unter 16-jährigen Mädchen anscheinend episodenhaft risikoreicher Alkohol konsumieren als gleichaltrige Knaben. Der in den letzten Jahren zunehmende Trend zum Rauschtrinken ist alarmierend, weil damit direkte schädigende Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen verbunden sind. Zudem können die durch übermässigen Alkoholkonsum verursachten Unfälle, Gewaltausbrüche und Delinquenzen ebenfalls schwerwiegende Folgen haben.

3.3 Cannabis

Das Schweizerische Cannabismonitoring³³ beinhaltet eine repräsentative Längsschnittstudie, welche in erster Linie Prävalenzen, Konsumformen und Folgen des Cannabisgebrauchs bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 13 bis 29 Jahren in der Schweiz, sowie deren Einstellung zur Rechtslage erfasst. Eine erste Erhebung hatte im Jahr 2004 stattgefunden, eine zweite im Jahr 2007. Für den genannten Zeitraum ist in der Schweiz eine leichte Abnahme in den Anteilen an Cannabiskonsumierenden zu verzeichnen. Einerseits ist der Anteil an Personen, die in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis probiert haben, im Jahr 2007 mit 43.5 Prozent etwas geringer als im Jahr 2004 (46.1 Prozent). Andererseits ist auch der Anteil an Personen, die in den letzten sechs Monaten vor der jeweiligen Befragung mindestens einmal Cannabis genommen haben (aktuell Konsumierende), im Jahr 2007 (11,2 Prozent) leicht tiefer als drei Jahre zuvor (13.3 Prozent). Der Rückgang in der Lebenszeitprävalenz (jemals konsumiert) und in den Anteilen an aktuell Cannabisgebrauchenden zeigt sich generell bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beider Geschlechter im Alter von etwa 14 bis 24 Jahren. Bei den 25-Jährigen und älteren Personen ist ein Anstieg festzustellen. Besorgniserregend ist, dass sich das Alter beim Erstkonsum von Cannabis deutlich nach unten verschoben hat. Während im Jahr 2004 im Mittel mit 16.5 Jahren zum ersten Mal Cannabis genommen wurde, lag das mittlere Einstiegsalter im Jahr 2007 bei 15.8 Jahren. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die ebenfalls im Jahr 2007 durchgeführte Schweizerische Gesundheitsbefragung³⁴.

Insgesamt kann also von einer Trendwende beim Cannabiskonsum ausgegangen werden: Der Aufwärtstrend konnte gestoppt werden und hat leicht abgenommen. Das Konsumniveau ist aber immer noch deutlich höher als im europäischen Umfeld³⁵.

³³ G. Gmel u.a.: Veränderungen im Cannabiskonsum 2004 bis 2007 – Ergebnisse des Schweizerischen Cannabismonitorings; Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern, 2008.

³⁴ Bundesamt für Statistik: Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007 – Schweizerische Gesundheitsbefragung; Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchâtel, 2010.

³⁵ Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF: Cannabis 2008 – Update zum Cannabisbericht 1999 der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen; Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern, 2008.

Neben gesamtschweizerischen Ergebnissen liegen auch Daten zum Cannabiskonsum für den Kanton St.Gallen vor: 21 Prozent aller 15- bis 34-Jährigen (Frauen 13.9 Prozent, Männer 27.6 Prozent) haben bereits Erfahrungen mit Cannabisprodukten gemacht. Die so genannte Lebenszeitprävalenz liegt damit in unserem Kanton deutlich unter den Schweizer Wert. Die Lebenszeitprävalenz ist beim Cannabiskonsum indes rund dreimal höher als der aktuelle Konsum. Es zeigt sich nämlich, dass von allen 15- bis 34-jährigen Personen, die in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, nur ein Drittel (7.9 Prozent) angibt, dies zum Zeitpunkt der Befragung noch zu tun³⁶.

Bei ihrer Befragung im Jahr 2010³⁷ geben 29.6 Prozent der Schülerinnen und 32.4 Prozent der Schüler im Alter von 14 bis 15 Jahren aus dem Kanton St.Gallen an, mindestens einmal in ihrem Leben ein Cannabisprodukt konsumiert zu haben. 14.6 Prozent dieser Altersgruppe (10,6 Prozent Schülerinnen, 18.7 Prozent Schüler) bezeichnen sich zum Zeitpunkt der Befragung als aktuell Cannabiskonsumierende. Diese Angaben liegen bis zu fünf Prozentpunkten über den Befunden der vergleichbaren gesamtschweizerischen Befragung 2010³⁸, wobei der Anteil der St.Galler Schüler bei der Lebenszeit-Prävalenz wie auch beim aktuellen Konsum über dem der St.Galler Schülerinnen liegt.

3.4 Kokain und andere illegale Suchtmittel

Kokain ist nach Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Droge in der Schweiz wie auch in Europa. Die jüngste Schweizerische Gesundheitsbefragung³⁹ weist auf eine weitere Zunahme des Kokainkonsums hin: Insgesamt haben über vier Prozent der Bevölkerung zwischen 15 und 49 Jahren in ihrem Leben schon einmal Kokain konsumiert. Unter den 25- bis 34-jährigen Männern hat beinahe jeder Zehnte schon einmal Kokain probiert.

Der Konsum von Ecstasy war bis Ende der 80er Jahre in Europa relativ unbekannt. Im Zusammenhang mit der Musikszene ist er jedoch seit den 90er Jahren in ganz Europa – wie auch in der Schweiz – steigend⁴⁰. Von den unter 50-Jährigen haben insgesamt drei Prozent schon einmal Ecstasy konsumiert. Es sind vor allem jüngere Altersgruppen, die entsprechende Erfahrungen gemacht haben: 2007 sind es 5 Prozent der Männer und zwei Prozent der Frauen unter 35 Jahren.

Demgegenüber verbleibt der Anteil der Heroin konsumierenden Personen bei nahe auf demselben Niveau wie in den Jahren 1997 und 2002. Während früher hauptsächlich Jugendliche und junge Erwachsene Heroin konsumierten, sind es heute eher Personen ab 35 Jahren (1.6 Prozent der 35- bis 54-Jährigen gegenüber 0.4 Prozent der 15- bis 34-Jährigen).

Die neuesten Resultate der gesamtschweizerisch durchgeführten Erhebung zum Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz 2010⁴¹ zeigen: Die Schweizer Jugendlichen trinken, rauchen und kiffen heute etwa gleichviel wie bei der Befragung im Jahr 2006, je-

³⁶ Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium: Gesundheit im Kanton St.Gallen – Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium BSF, Neuchâtel, 2005.

³⁷ A. Bussy u.a.: Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen; Sucht Info Schweiz, Lausanne, 2011.

³⁸ B. Windlin, M. Delgrande Jordan, E. Kuntsche: Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand, Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr.58); Sucht Info Schweiz, Lausanne, 2011.

³⁹ Bundesamt für Statistik: Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007 – Schweizerische Gesundheitsbefragung; Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchâtel, 2010.

⁴⁰ Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Jahresbericht 2008 – Stand der Drogenproblematik in Europa; Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg, 2008.

⁴¹ B. Windlin, M. Delgrande Jordan, E. Kuntsche: Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand, Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr.58); Sucht Info Schweiz, Lausanne, 2011.

doch deutlich weniger als bei den Erhebungen der Jahre 1998 und 2002. Weiter hält die Studie fest, dass über den Gebrauch anderer illegaler Substanzen als Cannabis nur in Einzelfällen berichtet wird und aufgrund dieser geringen Fallzahlen keine präzisen Aussagen über die Entwicklungen seit 2006 möglich sind. So geben zwischen ein Prozent und drei Prozent der befragten 14- und 15-jährigen Jugendlichen an, schon einmal in ihrem Leben eine psychoaktive Substanz (Kokain, Heroin, Ecstasy, LSD, Amphetamine oder halluzinogene Pilze) gebraucht zu haben.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die im Jahr 2010 durchgeführte Befragung von 11- bis 15-jährigen St.Galler Schülerinnen und Schülern zu ihrem Gesundheitsverhalten⁴². Mit Konsumraten von 4.0 Prozent bei den 14- und 15-jährigen Schülern und 3.2 Prozent bei den Schülerinnen scheint der Kokainkonsum in den letzten 20 Jahren doch deutlich angestiegen zu sein, während der Konsum anderer illegaler Substanzen – wie beispielsweise von Opiaten/Heroin – mit einer Prävalenz von etwa 1.7 Prozent relativ gering ist. Zu beachten ist, dass die Angaben zum Konsum illegaler Substanzen bei Jugendlichen auf kleinen Zahlen beruhen und deshalb mit einer entsprechenden statistischen Ungenauigkeit verbunden sind.

3.5 Substanzungebundene Süchte (Verhaltenssüchte)

Als substanzungebundene Sucht wird jene Form der psychischen Abhängigkeit bezeichnet, die nicht an die Einnahme von Substanzen wie Alkohol, Nikotin oder anderen Drogen gebunden ist, zum Beispiel Internetsucht, Glücksspielsucht, Computerspielsucht, Kaufsucht, Sessucht, Arbeitsucht usw. Substanzungebundene Süchte werden erst seit den 1990er Jahren als Problem erkannt.

Für die Definition von Verhaltenssüchten fehlen allgemein akzeptierte Kriterien. Ebenso sind über die verschiedenen Verhaltenssüchte hinweg vergleichbare Zahlen kaum zu finden.⁴³

Aus der im Auftrag der Deutschschweizer Kantone und des Tessins erstellten Grundlagenstudie zum Thema Spielsucht der Universität Bern⁴⁴ können Schlüsse zur Situation im Kanton St.Gallen gezogen werden. Für die Studie wurden insgesamt 6'385 Personen über 14 Jahre befragt wurden. Demnach nutzten 34.4 Prozent der Befragten im Monat vor der Befragung mindestens ein Glücksspielangebot. Fast alle (87.8 Prozent der Spielenden oder 30.3 Prozent der Gesamtstichprobe) dieser Personen spielten ein Lotto- oder Totoprodukt oder kauften Lose. An zweiter Stelle standen mit 18 Prozent der Spielenden SMS- oder TV-Gewinnspiele und an dritter Stelle folgten die Casinos mit 3.8 Prozent. Die Lebenszeitprävalenz des risikoreichen Spielens bei über 14-jährigen Personen liegt bei 2.0 Prozent, diejenige des problematischen Spielens bei 0,6 Prozent und die des pathologischen Spielens bei 0.3 Prozent der Gesamtstichprobe. Rechnet man diese Zahlen auf die über 14-jährige St.Galler Bevölkerung um, so entspräche das rund 8'200 Personen mit risikoreichem Spielverhalten, fast 2'500 Personen mit problematischem Spielverhalten und mehr als 1'200 Personen mit pathologischem Spielverhalten.

4 Aktueller Stand der Suchtprävention im Kanton St.Gallen

Das Grundkonzept zur Sicherstellung der Prävention im Kanton St.Gallen stützte auf regionale Zentren ab. Der Kantonsrat bewilligte im Jahr 1988 im Rahmen der Verteilung des Alkoholzehntels erstmals Mittel für ein Pilotprojekt zur Errichtung einer Suchtpräventionsfachstelle in Altstätten sowie einer Gesamtleitung in der Stadt St.Gallen. Im Jahr 1993 wurde beschlossen, für die

⁴² A. Bussy u.a.: Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen; Sucht Info Schweiz, Lausanne, 2011.

⁴³ Franz Eidenbenz; SuchtMagazin 3/11, 2011.

⁴⁴ J. Brodbeck, S. Dürrenberger, H. Znoj, H.: Grundlagenstudie Sucht – Prävalenzen, Nutzung der Glücksspielangebote und deren Einfluss auf die Diagnose des Pathologischen Spielens; Institut für Psychologie, Universität Bern, im Auftrag der Deutschschweizer Kantone und des Tessins, 2007.

Suchtprävention zwei regionale Zentren für Suchtprävention zu führen und den Pilot-Standort Altstätten um einen weiteren in Wil zu ergänzen. In den folgenden Jahren leistete ZEPRA mit den Standorten in St.Gallen, Altstätten und Wil wichtige Präventionsarbeit und unterstützte erfolgreich die regionalen Suchtfachstellen, aber auch Betriebe, Schulen und Vereine mit Fachwissen vor Ort. In der Novembersession 2003 beschloss der Kantonsrat mit dem Massnahmenpaket zur Entlastung des Kantonshaushalts, den Beitrag an das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung um eine Million Franken zu kürzen und die beiden Standorte in Altstätten und Wil zu schliessen. Seither bietet ZEPRA seine Dienstleistungen im Präventionsbereich am Standort St.Gallen an. In der Februarsession 2011 beschloss der Kantonsrat im Rahmen verschiedener Massnahmen zur Bereinigung des strukturellen Defizits des Staatshaushaltes mit dem Verzicht auf das Alkoholpräventionsprojekt «smartconnection» eine weitere Kürzung der Sucht-Präventionsmittel für ZEPRA um zehn Prozent.

4.1 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für die Suchtprävention finden sich in der Kantonsverfassung, dem Gesundheits-, dem Sucht- und dem Gastwirtschaftsgesetz. Der Grundauftrag an Kanton und Gemeinden leitet sich her aus Art. 15 Bst. a der Kantonsverfassung vom 10. Juni 2001 (sGS 111.1) sowie Art. 21. Ziff. 1 Gesundheitsgesetz (sGS 311.1) nach denen der Staat für eine ausreichende Gesundheitsversorgung sorgt und Massnahmen der Gesundheitsvorsorge trifft.

4.1.1 Gesundheitsgesetz

Das Gesundheitsgesetz hält in Art. 25. Ziff. 1 die Aufgaben der Gemeinden fest: Die politische Gemeinde fördert Aufklärung, Beratung und Hilfe in der Gesundheitsvorsorge. Soweit notwendige Aufgaben nicht erfüllt werden, sorgt sie für die Durchführung. Und weiter in Art. 40. Ziff. 1 und 2: Die politische Gemeinde unterstützt Beratungsstellen. Wo sie fehlen, fördert die politische Gemeinde ihre Gründung oder errichtet sie selbst.

4.1.2 Suchtgesetz

Das Suchtgesetz (sGS 311.2) verdeutlicht den auf Suchtprävention bezogenen Auftrag von Staat und Gemeinde in Art. 1. Ziff. 1 und 2: Staat und politische Gemeinden treffen Massnahmen im Bereich der Suchtprävention und der Suchthilfe. Sie koordinieren ihre Bestrebungen. Und in Art. 7. Ziff. 1 und 2: Die politische Gemeinde setzt die Massnahmen der Suchtprävention um. Politische Gemeinden und Schulgemeinden tragen die Kosten der von ihnen veranlassten Projekte der Suchtprävention.

Das Suchtgesetz klärt Begriffe wie «Suchtprävention» und «Suchthilfe»: Die Suchtprävention umfasst Massnahmen zur Vorbeugung von Suchtverhalten sowie zur Verhütung des Suchtmittelmissbrauchs und seiner Folgen (Art. 2. Ziff. 1). Die Suchthilfe trifft Massnahmen zur Früherfassung von Suchtgefährdung und Suchterkrankung sowie zur Beratung, Betreuung und Behandlung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen (Art. 3. Ziff. 1).

Schliesslich regelt das Suchtgesetz die Fachstellen. Art. 6. Ziff. 1 bis 3 sowie Art. 9. Ziff. 1 lauten: Der Staat errichtet und betreibt Fachstellen für Suchtprävention. Er kann auch Dritte damit beauftragen. Er kann Mittel aus dem Alkoholzehntel beziehen. Die Fachstellen für Suchtprävention entwickeln Präventionsprogramme, setzen sie um oder wirken bei deren Umsetzung mit und leisten fachliche Unterstützung. Sie arbeiten mit Einrichtungen des Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesens zusammen. Die Fachstellen für Suchthilfe beraten und betreuen Personen, die unmittelbar oder mittelbar von Suchtproblemen betroffen oder suchtgefährdet sind.

4.2 Spezifische gesetzliche Aufträge

4.2.1 Tabakwerbung

In Art. 52bis Ziff. 1regelt das Gesundheitsgesetz *die Werbung für Tabakerzeugnisse und für Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen Werbung für Tabakerzeugnisse und für Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen* ist verboten:

- a) auf öffentlichem Grund;
- b) auf privatem, von öffentlichem Grund her einsehbarem Grund;
- c) in und an öffentlichen Gebäuden von Kanton und Gemeinden;
- d) in und an Sportstätten;
- e) an öffentlich zugänglichen Filmvorführungen.

4.2.2 Jugendschutz

Bestimmungen zum Jugendschutz finden sich im Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz) sowie im Gesundheitsgesetz und dem Gastwirtschaftsgesetz des Kantons St.Gallen.

Das Bundesgesetz über die gebrannten Wasser verbietet die Abgabe von gebrannten Wassern an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren⁴⁵

Das kantonale Gastwirtschaftsgesetz⁴⁶ regelt den Jugendschutz wie folgt:

- a) Erteilung von Patenten für die Berechtigung zum Alkoholausschank unter Einhaltung des Jugendschutzes
- b) Verkürzungen der Schliessungszeit für einen einzelnen Betrieb, wenn der verlängerten Offenhaltung u.a. berechtigten Interessen des Jugendschutzes entgegenstehen.
- c) Der Inhaber eines Patentes mit Berechtigung zum Alkoholausschank darf (jugendliche) Gäste nicht zu übermässigem Alkoholkonsum veranlassen und hat wenigstens drei alkoholfreie Getränke billiger anzubieten als das günstigste alkoholische Getränk gleicher Menge.
- d) Der Inhaber eines Patentes mit Berechtigung zum Alkoholausschank darf Jugendlichen unter 16 Jahren keine alkoholischen Getränke und Jugendlichen unter 18 Jahren keine gebrannten Wasser abgeben.
- e) Im Kleinhandel dürfen an Jugendliche unter 18 Jahren gebrannte Wasser nicht abgegeben werden.
- f) Im Kleinhandel (oder durch allgemein zugängliche Warenverkaufsautomaten) dürfen an Jugendliche unter 16 Jahren keine alkoholischen Getränke abgegeben werden.

Laut kantonalem Gesundheitsgesetz⁴⁷ ist es verboten, Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen abzugeben:

- a) an Personen unter 16 Jahren;
- b) durch Automaten, die Personen unter 16 Jahren zugänglich sind.

⁴⁵ Art. 41.

⁴⁶ sGS 553.1 Art. 11 Abs. 3 Bst. b bzw. Art. 15 Abs. 2, Art. 18 Abs. 1 Bst. a, Art. 22 Abs. 1, 2 und 3, Art. 26, Art. 26bis.

⁴⁷ Artikel 52ter Ziff. 1.

4.3 Suchtprävention im Kanton St.Gallen im Vergleich

4.3.1 Kantonale Mittel für Suchtprävention (Amt für Gesundheitsvorsorge)

Das Amt für Gesundheitsvorsorge umfasst die drei Abteilungen Präventivmedizin, Gemeinden & Netzwerke und ZEPRA. Die Abteilungen Gemeinden & Netzwerke und ZEPRA bearbeiten die Themenbereiche Suchtprävention, Jugendschutz, Psychische Gesundheit (Bündnis gegen Depression), Gewaltprävention, Bewegung und Ernährung (Kinder im Gleichgewicht) und Betriebliche Gesundheitsförderung. Für diese Aufgaben stehen dem Amt 440 Stellenprocente für Fachpersonal zur Verfügung, welche aus kantonalen Mitteln finanziert sind. Weitere 350 Stellenprocente werden durch Drittmittel (Fonds, Stiftungen und Kundenerträge) finanziert. Davon stehen für die eigentliche Suchtprävention 110 Stellenprocente aus kantonalen Mitteln und 150 Stellenprocente finanziert aus Drittmitteln zur Verfügung (Stand: 1. Juli 2012).

Entsprechend den Leistungsvereinbarungen mit dem Gesundheitsdepartement erfüllten die regionalen Suchtberatungsstellen im Rahmen ihrer verfügbaren Ressourcen und auf Nachfrage Präventionstätigkeiten. Diese Aufgaben umfassten im Wesentlichen Aktivitäten der Sekundärprävention (Früherfassung). Die Beratungsstellen im Kanton St.Gallen konnten dafür insgesamt etwa 150 Stellenprocente einsetzen. Nachdem die Zuständigkeit für die regionalen Suchtfachstellen im Rahmen des Sparpakets II den Gemeinden übertragen wird, ist offen, in welchem Umfang die Stellen künftig Aufgaben der Suchtprävention erfüllen werden. Grundsätzlich besteht hinsichtlich der Aufgabenteilung zwischen Gemeinden und Kanton sowie der Koordination zwischen regionalen und kantonalen Stellen in Bezug auf eine wirksame und umfassende Sucht-Prävention Klärungsbedarf.

4.3.2 Mittel für Suchtprävention auf kommunaler Ebene

Für Suchtpräventionsmassnahmen auf kommunaler Ebene werden in der Regel auf Nachfrage Fachpersonen aus den regionalen Suchtberatungsstellen, der Schulsozialarbeit oder der Jugendarbeit eingesetzt. Dabei handelt es sich um Einsätze im Bereich Früherfassung und für Informationsanlässe über Sucht und Suchtmittel in Schulklassen, an Elternabenden oder bei Vereinen. Zudem sind einzelne Fachpersonen in die Organisation von Testkäufen und Verkaufsschulungen zur Kontrolle und Verbesserung der Einhaltung der geltenden Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf alkoholischer Getränke involviert.

Im Kanton St.Gallen sind nach Art. 6 des Gastwirtschaftsgesetzes (sGS 553.1) die politischen Gemeinden für die Umsetzung und Kontrolle der Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf von alkoholischen Getränken zuständig. Vor diesem Hintergrund wurden im Jahr 2009 in 26 Gemeinden, im Jahr 2010 in 21 Gemeinden und im Jahr 2011 in 9 Gemeinden Alkohol-Testkäufe durchgeführt. Im Jahr 2009 wurden insgesamt 412 Betriebe kontrolliert, 117 Betriebe (28 Prozent) verstiesen gegen die geltenden Jugendschutzbestimmungen. Im Jahr 2010 fanden bei 339 Betrieben Kontrollen statt, wobei bei 116 Betrieben (34 Prozent) Verstösse festgestellt wurden, 2011 waren es 67 Verstösse (32 Prozent) bei 208 kontrollierten Betrieben. Der Rückgang der Testkäufe ist in erster Linie auf die im Jahr 2010 aufgetretene Unsicherheit bezüglich der Rechtmässigkeit solcher Testkäufe zurückzuführen. Im Rahmen der Totalrevision der Alkoholgesetzgebung soll jedoch auf Bundesebene eine gesetzliche Grundlage für die Durchführung von Alkohol-Testkäufen geschaffen werden.

Zur Unterstützung der politischen Gemeinden hat die Fachstelle Jugendschutz und Alkohol Empfehlungen für die Planung und Umsetzung von Alkohol-Testkäufen erarbeitet, welche den Gemeinden seit August 2010 zur Verfügung stehen. Neben diesen Aktivitäten führte die Fachstelle in Zusammenarbeit mit den regionalen Suchtberatungsstellen oder direkt zusammen mit den Gemeinden diverse Schulungsveranstaltungen zur Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen durch (2010: 9 Veranstaltungen, 2011: 7 Veranstaltungen).

Ausser der Stadt St.Gallen verfügen die Gemeinden über keine Stellen, die ausschliesslich oder hauptsächlich Suchtpräventionsarbeit leisten. Vielmehr werden im Rahmen der verfügbaren Ressourcen der oben genannten Fachstellen personelle Ressourcen punktuell für Suchtpräventionsaufgaben eingesetzt. In der Stadt St.Gallen werden für Früherkennung und Informationsveranstaltungen 120 Stellenprozente eingesetzt. Gemäss den Aussagen der Fachstellen beläuft sich der weitere personelle Aufwand auf kommunaler Ebene insgesamt pro Jahr auf zusätzliche 200 bis 250 Stellenprozent.

4.3.3 Präventionsspektrum im Vergleich

Für Massnahmen der Suchtprävention verfügt das Amt für Gesundheitsvorsorge über 110 Stellenprozente und den Suchtberatungsstellen standen bisher etwa 150 Stellenprozente zur Verfügung. Die Suchtpräventionsfachstellen decken in ihren Einzugscommunen auf Anfrage Informationsanlässe über Sucht und Drogen in Schulklassen oder an Elternabenden ab. Die Fachstelle Jugendschutz im Amt für Gesundheitsvorsorge legt in der Alkoholprävention ein besonderes Gewicht auf die Umsetzung von Jugendschutzmassnahmen. Cannabis- und Tabakprävention werden im Amt mit dem interkantonalen Schul-Präventionsprogramm «freelance» und dem nationalen Wettbewerb «Experiment Nichtrauchen» betrieben. Die Tabakprävention kann dank des Tabakpräventionsprogrammes mit zusätzlichen Mitteln aus dem Tabakpräventionsfonds des Bundes ab Herbst 2012 verstärkt werden (siehe 4.4.1). Für die Prävention von Glücksspiel-Sucht partizipiert der Kanton St.Gallen am interkantonalen Projekt «SOS-Spielsucht» (siehe 4.4.6). Die Aktivitäten zu weiteren Themen der Suchtprävention beschränken sich auf punktuelle Aktionen oder bei Anfrage auf die Abgabe von Informationsbroschüren.

Das Präventionsspektrum im Kanton St.Gallen ist mit anderen Kantonen vergleichbar. Der Umfang und die Intensität der Angebote ist jedoch im Vergleich – zum Teil erheblich – kleiner (siehe 4.3.1). Insbesondere der Zugang zu wichtigen Adressaten wie Erziehungsberechtigte oder vulnerablen Zielgruppen wie Jugendliche, die Migrationsbevölkerung oder alte Menschen ist unzureichend.

4.4 Präventions-Angebot im Kanton St.Gallen / Akteure

4.4.1 Tabakprävention

Unter der Leitung des Amtes für Gesundheitsvorsorge und Einbezug der wichtigsten Akteure im Kanton ist – in Anlehnung an das Nationale Programm Tabak – ein kantonales Tabakpräventionsprogramm 2012-2016 erarbeitet worden. Das Programm wird zur Hälfte aus bestehenden kantonalen Mitteln (Staat, Lungenliga) sowie aus Mitteln nationaler Tabakpräventionsprogramme (Experiment Nichtrauchen, Rauchfreie Lehre usw.) finanziert. Die andere Hälfte wird aus Mitteln des Tabakpräventionsfonds gespiesen.

Das kantonale Tabakpräventionsprogramm 2012 – 2015 ist ein Massnahmenpaket, das die Projekte und Massnahmen zur Reduktion des Tabakkonsums im Kanton St.Gallen im Hinblick auf ausgewiesene Wirkungsziele koordiniert und aktiv steuert. In Anlehnung an das Nationale Programm Tabak leistet das St.Galler Programm aktiv Beiträge zur Senkung des Anteils der Bevölkerung, der raucht. Insbesondere geht es um in diesen vier Handlungsfeldern:

- Koordination und Zusammenarbeit;
- Gesundheitsschutz und Marktregulierung (Verhinderung Einstieg, Schutz vor Passivrauch);
- Verhaltensprävention (Verhinderung Einstieg, Förderung Ausstieg);
- Information und Meinungsbildung.

Die Tabakprävention wird im Kanton St.Gallen in erster Linie von den kantonalen Behörden, der Abteilung ZEPRA Prävention und Gesundheitsförderung und der Lungenliga St.Gallen getragen. Der Beauftragte für Suchtfragen erbringt verschiedene Dienstleistungen zur Umsetzung der kantonalen Suchthilfe im Rahmen der Vorgaben des Bundes. Er koordiniert unter anderem die Aufgaben der Suchthilfe. Einen besonderen Schwerpunkt bilden dabei der Aufbau und die Sicherstellung eines flächendeckenden Netzes von Angeboten der ambulanten und stationären Suchthilfe.

Das Programm wird von einer Steuergruppe geleitet, welche sich aus dem kantonalen Präventivmediziner, dem Leiter ZEPRA und dem Geschäftsleiter der Lungenliga St.Gallen zusammensetzt. Die Einbindung aller wichtigen Akteure des Kantons wird durch eine Plattform und die Netzwerke in den einzelnen Handlungsfeldern gewährleistet.

4.4.2 Alkohol

Die Regierung des Kantons St.Gallen hat im Mai 2010 den unter der Federführung des Gesundheitsdepartementes erarbeiteten Kantonalen Alkohol-Aktionsplan 2010 – 2014 (KAAP) verabschiedet. Beim KAAP handelt es sich um ein Strategiepapier, welches angesichts der aktuellen Situation im Zusammenhang mit übermässigem und risikoreichem Alkoholkonsum mögliche Massnahmen für die nächsten vier Jahre vorschlägt. Generelles Ziel des Aktionsplans ist die Reduktion des Anteils der risikoreich Alkoholkonsumierenden auf deutlich weniger als 20 Prozent der St.Galler Bevölkerung. Dabei wird ein spezielles Augenmerk auf die Reduktion des Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen bei Kindern und Jugendlichen gerichtet.

Der von der Regierung verabschiedete KAAP ist ein – dem Grundsatz einer kohärenten und wirksamen Alkoholpolitik entsprechender – «Policy-Mix» aus Massnahmen auf der individuellen Ebene (Verhaltensprävention) und der strukturellen Ebene (Verhältnisprävention) und umfasst im Wesentlichen folgende Aspekte:

- Information und Wissensvermittlung;
- Regulierung von Angebot und Nachfrage;
- Sicherstellung der geltenden Jugendschutzbestimmungen;
- Koordination und Zusammenarbeit.

Das Gesundheitsdepartement wurde mit der Umsetzung des KAAP beauftragt. Die Umsetzungsarbeiten sollen in enger Zusammenarbeit mit den verschiedenen, in die Alkoholpolitik involvierten Akteuren – wie kantonale Departemente und Ämter, politische Gemeinden, Suchtfachleute, Gastgewerbe, Verkaufsstätten, Vereine, Schule, Eltern usw. – und wo möglich in Koordination mit nationalen Stellen erfolgen. Weiter hat die Regierung das Gesundheitsdepartement mit der Evaluation der getroffenen Massnahmen sowie mit der Berichterstattung über die Resultate vor Ablauf des Programms beauftragt.

Die Finanzierung der alkoholpolitischen Massnahmen erfolgt in erster Linie durch den Kanton, einerseits durch eigene personelle und finanzielle Ressourcen, andererseits aus Mitteln des Alkoholzehntels. Auf der Ebene von einzelnen Projekten stellen auch die beteiligten Kooperationspartner sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen zur Verfügung.

4.4.3 Cannabis

Für viele Erziehungsberechtigte und Lehrpersonen gibt Cannabis Anlass zur Beunruhigung. Es sind denn auch sie, welche am ehesten Informationen und Interventionen auf diesem Gebiet wünschen. Die Broschüre «Wenn Jugendliche rauchen, kiffen oder trinken: Was Sie als Eltern, Lehrperson oder Lehrmeister/in tun können» (ZEPRA) gibt Hinweise, wie das eigene Verhalten bezüglich Suchtmittelkonsum von Jugendlichen verbessert werden kann. Für Lehrpersonen der

Oberstufe steht seit dem Schuljahr 2008/2009 das Suchtpräventionsprogramm «freelance» (ZEPRA) zu den Themen Cannabis, Alkohol und Tabak zur Verfügung. «freelance» besteht aus einem Präventionsspiel mit kurzen Unterrichtssequenzen sowie längeren Unterrichtsmodulen und einem Plakatwettbewerb, in welchem besonders auf die Zusammenhänge zwischen Sucht und Werbung aufmerksam gemacht werden soll. Die oben erwähnte Broschüre wird auf den Grundlagen von «freelance» neu aufgelegt. Das Thema Cannabis wird punktuell im Rahmen von Bildungsveranstaltungen (Lehrmeisterkurse, Elternabende, Klasseneinsätze usw.) von ZEPRA und den Beratungsstellen für Suchtfragen aufgegriffen.

4.4.4 Weitere illegale Drogen

Wie das Thema Cannabis wird die Problematik weiterer illegaler Drogen punktuell im Rahmen von Informations- und Bildungsveranstaltungen thematisiert. Hauptakteure sind neben ZEPRA in erster Linie im Rahmen ihrer Ressourcen die regionalen Fachstellen für Suchthilfe.

4.4.5 Medikamente

Die Thematik des Medikamentenmissbrauchs wurde lange unterschätzt, tabuisiert und vernachlässigt. Die Erkenntnisse der Gesundheitsbefragung 2007⁴⁸ zeigen auf, dass gerade ältere Menschen über 65 Jahre – neben Alkohol und Tabak – oft Medikamente in riskanten Mengen konsumieren. Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsdepartement anlässlich einer Veranstaltung die Thematik «Sucht im Alter» aufgegriffen und mit Fachpersonen aus dem Bereich der Altersbetreuung und Altersmedizin diskutiert. Eine weitere Fachtagung – bei der ebenfalls die Problematik des Medikamentenmissbrauchs angesprochen werden soll – ist für Herbst 2012 vorgesehen.

4.4.6 Glücksspiel

Was für die einen eine vergnügliche Freizeitbeschäftigung ist, wird für andere zur Abhängigkeit. Lottos, Geldspielautomaten oder Pokerpartien haben auch in der Schweiz zahlreiche Menschen nicht im Griff. Für Betroffene steht das Spiel im Zentrum ihres Alltags. Nicht selten steuern Spielsüchtige sich selbst und ihre Familien in den finanziellen Ruin. Sie verlieren den Bezug zur Realität und verleugnen ihr Problem. Nebst einem guten Behandlungsangebot tragen auch präventive Massnahmen dazu bei, dass weniger Menschen von Spielsucht betroffen sind.

Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen im Herbst 2008 die Zusammenarbeit mit fünf weiteren Ostschweizer Kantonen zur Erarbeitung und Umsetzung eines gemeinsamen Angebots zur Verhinderung oder Reduktion von Problemen im Zusammenhang mit Glücksspielen gesucht. Das interkantonale Projekt «SOS-Spielsucht» konnte seinen Betrieb im Jahr 2010 aufnehmen. Mit der Projektleitung und dem Projektaufbau wurde im Rahmen einer Leistungsvereinbarung die «Perspektive Thurgau» beauftragt.

Schwerpunkte des Projekts sind eine gemeinsame Webseite rund um das Thema Glücksspielsucht, eine kostenlose Telefon-Helpline und Email-Beratung für Betroffene und Angehörige sowie die Vernetzung und Schulung von Fachleuten. Seit Anfang 2012 werden diese Angebote in Kooperation mit zehn Zentral- und Nordwestschweizer Kantonen betrieben. Ein weiteres Produkt dieser Zusammenarbeit ist die im März 2012 in 16 Deutschschweizer Kantonen gestartete Kampagne «Spielen ohne Sucht», welche mit Plakaten auf die möglichen Risiken und Gefahren bei Glücksspielen hinweist sowie auf die zur Verfügung stehenden Hilfsangebote wie Webseite und Helpline aufmerksam macht.

⁴⁸ Bundesamt für Statistik (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007 – Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).

Für die Finanzierung der verschiedenen Massnahmen leistet SWISSLOS den Kantonen eine Abgabe von 0.5 Prozent der in ihren Kantonsgebieten mit den einzelnen Spielen erzielten Bruttospielerträge. Die Kantone sind verpflichtet, die Abgaben zweckbestimmt zur Prävention und Spielsuchtbekämpfung einzusetzen.⁴⁹

5 Schlussfolgerungen und Handlungsbedarf

5.1 Umfassende und wirksame Suchtprävention

5.1.1 Strukturelle Aspekte

Suchtpräventionsinhalte werden in verschiedenen Lebenswelten von unterschiedlichen Akteuren angesprochen. Um eine optimale Wirkung zu erzielen, ist es von entscheidender Bedeutung dass diese Akteure gemeinsame Zielsetzungen verfolgen und koordiniert zusammenarbeiten. Dabei ist insbesondere die kontinuierliche Zusammenarbeit von kantonalen und kommunalen Fachstellen und Akteuren entscheidend. Die diesbezüglich wichtigste Struktur auf Gemeindeebene sind die so genannten regionalen Suchtfachstellen, welche im Rahmen ihres Auftrags auch Präventionsleistungen erbringen. Im Rahmen der Massnahmen im Sparpaket II hat das Parlament in der Junisession 2012 beschlossen, die finanzielle und fachliche Verantwortung für die regionalen Suchtfachstellen vollumfänglich an die Gemeinden zu übertragen. Diese Massnahme entspricht der grundsätzlich angestrebten subsidiären Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden.⁵⁰ Für eine optimale Zusammenarbeit zwischen kantonalen und kommunalen Fachstellen ist unter dieser veränderten Ausgangslage eine Überprüfung der Rollenteilung und der Prozesse erforderlich und in einem gemeinsamen Suchtpräventionskonzept festzuhalten. Mit diesem Konzept sollen inhaltliche Schwerpunkte und Zielsetzungen definiert und die Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Ausrichtung der Suchtpräventionsmassnahmen regelmässig überprüft werden.

5.1.2 Inhaltliche Aspekte

Ausgehend vom heutigen Stand der Erkenntnis wird die Wirkung von Suchtprävention weniger über einzelne, ausgewählte getroffene Massnahmen, sondern vielmehr über das Zusammenwirken der Gesamtheit der getroffenen Massnahmen erzielt. Grundsätzlich umfassen die Suchtpräventionsmassnahmen sowohl verhaltens- wie auch verhältnisorientierte Ansätze. Dabei geht die Suchtprävention von einem allgemeinen gesundheitsfördernden Ansatz aus, welcher den selbstverantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln ermöglicht. Hinsichtlich weitergehenden, spezifischen Massnahmen orientiert sie sich an der Gefährlichkeit und der gesellschaftlichen Bedeutung des Konsums (Problemlast) einzelner psychoaktiver Substanzen oder Suchtverhalten.

Gesundheitsökonomische Analysen des Bundes haben gezeigt, dass auch Informations- und Schulungsmassnahmen wesentlich zum Rückgang des Tabakkonsums und des übermässigen Alkoholkonsums beigetragen haben und dass nicht allein Preiserhöhungen in der Tabak- und Alkoholprävention wirksam waren.

Insgesamt gilt der Grundsatz, dass die getroffenen Massnahmen der Suchtprävention, auf wissenschaftlicher Evidenz zur Wirksamkeit beruhen müssen.

⁴⁹ Vgl. Art. 18 Interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten (sGS 455.31).

⁵⁰ Vgl. 33.12.09 Sparpaket II; Massnahme Nr. G3; Streichung der Staatsbeiträge an die Suchtberatungsstellen.

5.2 Allgemeiner Handlungsbedarf

Hinsichtlich der Problemlast sind nicht nur bei Jugendlichen sondern auch bei gefährdeten Erwachsenen Massnahmen der Tabak- und Alkoholprävention deutlich stärker zu gewichten, als Massnahmen hinsichtlich einzelner illegaler Drogen. Dennoch ist im Zusammenhang mit dem Konsum so genannt harter Drogen (insbesondere Kokain) sowie so genannter Designerdrogen wegen der individuellen Gefährdung der konsumierenden Personen allen vier Säulen der Suchtpolitik entsprechende Aufmerksamkeit zu schenken. Zudem zeigt sich ein zunehmender Handlungsbedarf hinsichtlich nicht substanzabhängiger Süchte vor allem im Zusammenhang mit elektronischen Medien und Glücksspiel.

Insgesamt sind im Zusammenhang mit der Suchtproblematik nicht nur unterschiedliche Zielgruppen und Lebenswelten zu berücksichtigen, sondern es sind auch eine Vielzahl von verschiedenen Fachstellen und Fachpersonen und nicht zuletzt auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in eine umfassende und wirksame Suchtprävention einzubeziehen. Gerade nachdem die Zuständigkeit für die regionalen Suchtfachstellen im Rahmen des Sparpakets II vollumfänglich den Gemeinden übertragen wurde, ist die gute Zusammenarbeit zwischen den kantonalen und kommunalen Strukturen für die Zielerreichung von hoher Bedeutung. Es empfiehlt sich deshalb, der Vernetzung und der Koordination dieser Stellen und Akteure hohe Beachtung zu schenken, damit Aufgaben und Rollen definiert und Doppelspurigkeiten vermieden werden können.

Aufgrund der sparbedingten Reduzierung der Ressourcen beim Zentrum für Prävention (ZEPRA) im Jahr 2003 und 2011 sowie den Beschlüssen Sparpaket II hinsichtlich der Zuständigkeit für die regionalen Suchtfachstellen haben sich die Voraussetzungen für eine umfassende und wirksame Suchtprävention im Kanton St.Gallen deutlich verschlechtert. Damit die Zielsetzung einer umfassenden und wirksamen Suchtprävention im Kanton erreicht werden kann, muss nicht nur die Zusammenarbeit der vorhandenen Fachstellen und Akteure optimiert, sondern auch die personellen und finanziellen Ressourcen auf ein angemessenes Niveau angehoben werden.

5.3 Spezifische Verstärkungen der Suchtprävention

Damit eine umfassende und wirksame Suchtprävention gewährleistet werden kann, ist das Suchtpräventionsangebot im Kanton St.Gallen inhaltlich mit folgenden Massnahmen zu verstärken beziehungsweise zu ergänzen.

5.3.1 Suchtprävention bei Jugendlichen

Das Jugendalter ist eine Zeit grosser Veränderungen. Viele Jugendliche wollen sich von der Welt der Erwachsenen abgrenzen und orientieren sich stattdessen an Gleichaltrigen. Sie suchen die Grenzen und loten sie aus. Körper und Psyche von Kindern und Jugendlichen reagieren besonders empfindlich auf psychoaktive Substanzen, weil sie noch in Entwicklung sind. Der Konsum von Alkohol und anderen Drogen ist in diesem Alter mit besonderen Risiken verbunden. Es ist deshalb wesentlicher, dass die Suchtprävention früh einsetzt.

Die Umsetzung von wirksamen suchtpreventiven Ansätzen in den verschiedenen Lebenswelten und der konsequente Vollzug regulatorischer Massnahmen und Jugendschutzbestimmungen bei Kindern und Jugendlichen stehen dabei klar im Vordergrund. Jugendliche mit primärpräventiven Ansätzen über die Gefahren und Risiken des Suchtmittelkonsums aufzuklären und ihre Persönlichkeit und Lebenskompetenzen zu stärken, ist in dieser Altersgruppe ein zentrales Anliegen der Suchtprävention. Sowohl die Wissenschaft wie auch die Präventionspraxis anerkennen, dass Interventionen für Kinder und Jugendliche im Schulalter in der Suchtprävention insgesamt am erfolgreichsten abschneiden.

Wichtig sind im Jugendalter auch Früherkennung und Frühintervention, damit Belastungen und Anzeichen einer beeinträchtigten psychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt und unterstützende Massnahmen umgesetzt werden können.

Grundsätzlich sind in die Überlegungen zu Suchtpräventionsmassnahmen bei Jugendlichen sowohl das Elternhaus, wie auch Lehrpersonen und Suchtfachleute einzubeziehen. Neben Unterrichtshilfen sind die Aus- und Weiterbildung von Lehr- und Fachpersonen zentrale Elemente einer wirksamen Suchtprävention bei Jugendlichen.

Die bereits bestehenden Programme für Jugendliche sind primär in ihrer Reichweite zu verstärken und mit weitergehenden Ansätzen, welche die Lebenswelten «Schule» und «Elternhaus» gezielt einbeziehen, zu erweitern.

5.3.1.a Massnahmen Schule

Die Suchtpräventionsmassnahmen in der Schule umfassen die Entwicklung und den Einsatz von Unterrichtshilfen, die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen hinsichtlich der von ihnen im Unterricht zu berücksichtigenden Erkenntnisse der Suchtprävention sowie das verfügbar machen von Fachpersonen zur Unterstützung der schulischen Ansätze.

In der Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen ist die enge Zusammenarbeit mit den Institutionen im Bildungswesen zu suchen, damit die Anliegen der Suchtprävention in der Lehrerbildung möglichst effizient aufgenommen und Doppelspurigkeiten vermieden werden können.

Bezüglich eines möglichen Engagements für die Anliegen der Suchtprävention ist auf die bereits vorhandene Mehrfachbelastung der Lehrpersonen und die über die Jahre kontinuierlich gewachsene Erwartungshaltung der Gesellschaft gegenüber der Schule Rücksicht zu nehmen. Auf diese Gegebenheit wird bereits heute bei den Präventionsangeboten Beachtung geschenkt. Bei Produkten wie «freelance», «feelok.ch» oder «Experiment Nichtrauchen» ist der Vorbereitungsaufwand für die Lehrerinnen und Lehrer minim. Fachpersonen der regionalen Suchtfachstellen, der Kantonspolizei, ZEPRA und anderen Akteuren der Suchtprävention bieten ihre Unterstützung auf Ebene Schulunterricht, in der Elternarbeit oder bei Schulhaus übergreifenden Vorhaben an.

«freelance» I	Interkantonales Präventionsprogramm für die Oberstufenschulen; Themenpaket I (Alkohol, Tabak, Cannabis). – Angebot: Lektionenvorschläge, Präventionsbox, Poster-Wettbewerb, Einführungsveranstaltungen für Lehrpersonen, Website. – Umsetzung: Amt für Gesundheitsvorsorge
<i>Status</i>	Gut etabliert an St.Galler Schulen, jedoch noch zu wenig breite und regelmässige Anwendung in den Schulklassen.
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller Ressourcen auf kantonaler Ebene

«freelance» II	Interkantonales Präventionsprogramm für die Oberstufenschulen; Themenpaket II (Neue Medien). – Angebot: Lektionenvorschläge, Multimedia-Wettbewerb, Einführungsveranstaltungen für Lehrpersonen, Website. – Umsetzung: Amt für Gesundheitsvorsorge
<i>Status</i>	Umsetzung des Themenpaketes auf Schuljahr 2012/2013.
<i>Fazit</i>	Ressourcen auf kantonaler Ebene halten

«Experiment Nichtrauchen»	Umsetzung des nationalen Programmes mit wirkungsverstärkenden Massnahmen im Kanton. – Umsetzung: Amt für Gesundheitsvorsorge und Lungenliga St.Gallen
<i>Status</i>	Gut etabliert an St.Galler Schulen, Fortsetzung des nationalen Programms ab Schuljahr 2013/14 noch nicht gesichert.
<i>Fazit</i>	Ressourcen auf kantonaler Ebene halten

Weiterbildung Fachpersonen für Schuleinsätze	Mitarbeitende der regionalen Suchtfachstellen und der Schulsozialarbeit werden für Klasseneinsätze geschult; Ziel: Suchtmittelaufklärung, Früherkennung und Bekanntmachung der kommunalen Beratungsangebote. – Schulung: Amt für Gesundheitsvorsorge – Umsetzung: Regionale Suchtfachstellen
<i>Status</i>	Neu zu entwickelnde Massnahme
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller Ressourcen auf kantonaler und regionaler Ebene für Schulung und Umsetzung

Früherkennungsprogramme Sucht	Entwicklung von schulinternen Prozessen und Leitlinien zum Umgang mit auffälligen Kindern und Jugendlichen; – Entwicklung: Amt für Gesundheitsvorsorge und Regionale Suchtfachstellen – Umsetzung: Amt für Gesundheitsvorsorge und Regionale Suchtfachstellen
<i>Status</i>	Neu zu entwickelnde Massnahme
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller Ressourcen auf kantonaler und regionaler Ebene für Schulung und Umsetzung

«feelok.ch»	Nationale Informationsplattform für Kinder und Jugendliche, Lehrpersonen und Eltern, die vom Kanton St.Gallen finanziell unterstützt wird. – Angebot: Vermittlung von Fachwissen in jugendgerechter Sprache und ansprechendem Layout zu den Themen Alkohol, Tabak, Ernährung und Sport, Stress, Cannabis usw. – Umsetzung: Schweizerische Gesundheitsstiftung RADIX
<i>Status</i>	Gut etabliert.
<i>Fazit</i>	Kantonalen Unterstützungsbeitrag halten.

5.3.1.b Massnahmen Familie

Die Familie ist für das Verhalten der Kinder prägend und Eltern sowie andere Erziehungsberechtigte haben wichtige Vorbildfunktion. Es ist deshalb wichtig, dass sie informiert sind über die Gefahren von legalen und illegalen Suchtmitteln und gegenüber ihren Kindern eine klare Haltung einnehmen.

Weiterbildung Fachpersonen für Elternbildung	Mitarbeitende der regionalen Suchtfachstellen und andere Multiplikatoren werden für Elternabende in Schulen oder öffentliche Elternbildungsveranstaltungen geschult; Ziel: Suchtmittelaufklärung, Früherkennung, Erziehungsfragen Bekanntmachung der kommunalen Beratungsangebote. – Schulung: Amt für Gesundheitsvorsorge – Umsetzung: Regionale Suchtfachstellen und andere Multiplikatoren
<i>Status</i>	Neu zu entwickelnde Massnahme
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller Ressourcen auf kantonaler und regionaler Ebene für Schulung und Umsetzung

Broschüre «Trinken, Rauchen und Kiffen bei Jugendlichen»	Broschüre mit Informationen und präventiven Verhaltenstipps zu Alkohol, Tabak und Cannabis – den drei von Jugendlichen am häufigsten konsumierten Suchtmitteln; Zielgruppe: Eltern und andere Erziehungsberechtigte von Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 16 Jahren. – Produktion Neuaufgabe und Vertrieb: Amt für Gesundheitsvorsorge mit Schulgemeinden
<i>Status</i>	Neuaufgabe im Rahmen des kantonalen Tabakpräventionsprogrammes vorgesehen
<i>Fazit</i>	Finanzierung für Druck und Versand 2013 aus Drittmitteln gesichert, für weitere Auflagen Verstärkung finanzieller Ressourcen auf kantonaler Ebene notwendig

5.3.1.c Massnahmen Freizeit

In der Freizeit fallen der Einfluss und die Kontrolle über Schule und Familie weitgehend weg. Hier muss die Suchtprävention über Jugendschutzmassnahmen ihre Wirkung entfalten. Es ist deshalb wichtig, deren Vollzug sicher zu stellen.

Jugendschutz: Schulungen Verkaufspersonal	Workshop für Verkaufs- Servicepersonal, Vereine und für Veranstaltende von Festen. – Organisation und Schulung: Fachstelle Jugendschutz und Amt für Gesundheitsvorsorge
<i>Status</i>	Begonnen, Schulungen finden in bescheidenem Umfang statt
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller Ressourcen auf kantonaler und regionaler Ebene

Jugendschutz: Testkäufe	Der Kanton St.Gallen hat sich zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2014 die Widerhandlungen gegen die geltenden Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf von alkoholischen Getränken an Kinder und Jugendliche deutlich zu senken; dabei wird eine Verbesserung der heutigen Testergebnisse auf unter 20 Prozent der Verkaufsstellen, die gegen die Jugendschutzgesetze verstossen, angestrebt. <ul style="list-style-type: none"> – Organisation und Schulung von Jugendlichen: Regionale Suchtfachstellen in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheitsvorsorge – Umsetzung: Regionale Suchtfachstellen und Polizei
<i>Status</i>	Begonnen, auf bescheidenem Niveau und mit grossen regionalen Intensitätsunterschieden
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller Ressourcen auf regionaler Ebene

Jugendschutz: Hilfsmaterialien «CheckPoint»	Entwicklung und Abgabe von Materialien zur Unterstützung bei der Umsetzung von Jugendschutzbestimmungen zur Alkohol- und Tabakabgabe; langjähriges interkantoniales Programm. <ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung und Vertrieb: Amt für Gesundheitsvorsorge
<i>Status</i>	Begonnen
<i>Fazit</i>	Ressourcen auf kantonaler Ebene halten

Jugendschutz: Kodex-Label für Veranstaltungen	Entwicklung und Promotion eines Labels für die Risikoverminderung bei Veranstaltungen. Unter Einbezug der Gemeindepartner, der Event-Veranstalter und spezialisierten Dienststellen werden Rahmenbedingungen zur Risikoverminderung während Veranstaltungen definiert und überprüft. Jede mit dem Label zertifizierte Veranstaltung verpflichtet sich dazu, mit konkreten Massnahmen die Sicherheit und den Jugendschutz zu verstärken: <ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung: Amt für Gesundheitsvorsorge – Umsetzung: Amt für Gesundheitsvorsorge
<i>Status</i>	Neu zu entwickelnde Massnahme
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller Ressourcen auf kantonaler Ebene

Peer-to-Peer- Programme	Peers sind geschulte junge Erwachsene, die beispielsweise in Innenstädten, bei Musik-Festivals oder anderen Events das Gespräch über Risiken des Alkohol- oder Tabakkonsums mit Jugendlichen zwischen 12 und 20 Jahren suchen. Peer kommt aus dem Englischen und bedeutet so viel wie spähen; steht darüber hinaus aber auch für Gleichrangige, Beaufsichtigende. Peers sprechen junge Menschen dort an, wo häufig Alkohol konsumiert wird: in ihrer Freizeit. Hier erreichen sie die Jugendlichen besonders gut und können wichtige Informationsarbeit leisten. Ausserdem sind die Peers etwa im gleichen Alter wie die angesprochenen Jugendlichen, sie haben deshalb für sie eine besonders hohe Glaubwürdigkeit. <ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung : Am t für Gesundheitsvorsorge – Umsetzung: Amt für Gesundheitsvorsorge in Zusammenarbeit mit kommunalen Partnerorganisationen (regionale Suchtfachstellen, Jugendarbeit und andere).
<i>Status</i>	Neu zu entwickelnde Massnahme
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller und finanzieller Ressourcen auf kantonaler und regionaler Ebene

Jugendschutz: Kinder- und Ju- gendarbeit	Kinder- und Jugendarbeit umfasst auch präventive Jugendschutz und Gesundheitsförderungs-massnahmen. Sie wird im Kanton von verschiedenen Akteuren ausgeführt: offene Kinder- und Jugendarbeit der politischen Gemeinden, Kinder- und Jugendarbeit kirchlicher Trägerschaften, Kinder- und Jugendverbände, Vereine und weitere Anbieter. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch mit diesen Akteuren sowie mit der Abteilung Kinder und Jugend im Amt für Soziales sind aktiv zu betreiben und sicher zu stellen. <ul style="list-style-type: none"> – Umsetzung: Amt für Gesundheitsvorsorge und Amt für Soziales
<i>Status</i>	Begonnen
<i>Fazit</i>	Ressourcen auf kantonaler und kommunaler Ebene halten

5.3.2 Suchtprävention im Alter

Das steigende Durchschnittsalter der Bevölkerung und älter werdende Generationen mit eigenen Lebensvorstellungen bringen neue Formen des Alterns hervor. Das Thema Sucht gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung. Suchtprobleme, insbesondere risikohaftes Alkoholkonsum sowie Medikamentenmissbrauch stellen Angehörige und Institutionen für ältere Menschen vor neue Herausforderungen. Sucht im Alter stellt ein heute noch unterschätztes Problem dar, dem es in angemessener Weise zu begegnen gilt. Präventionsmassnahmen sollen frühzeitig erfolgen und sich insbesondere auch an belastenden Lebensphasen, wie nach Austritt aus dem Erwerbsleben, Krankheit und Tod nahestehender Personen oder Eintritt in eine Pflegeeinrichtung ausrichten. Die Folgekosten von Suchterkrankungen bei älteren Menschen werden das Gesundheitssystem in Zukunft vor zusätzliche Herausforderungen stellen. Es ist deshalb angezeigt, unter Berücksich-

tigung der individuellen Freiheit und Mündigkeit betagter Menschen spezifische, auf das Alter ausgerichtete Präventionsstrategien und -massnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

5.3.2.a Heime / Spitex

(Schulungs-) Angebote für Institutionen im Altenbereich	Die Leitung und das Personal erlangen zum Beispiel mit Hilfe von Früherkennungs- und Frühinterventionskonzepten und durch Schulungen zusätzliche Kompetenzen, die sie in ihrem Berufsalltag handlungswirksam umsetzen können. Die Angebote richten sich insbesondere an Spitex-Organisationen, Alters- und Pflegeheime, Spitäler und Altersresidenzen, weiter aber auch an Pro Senectute sowie an gemeindeeigene oder von Kirchen organisierte Dienste wie zum Beispiel Mahlzeiten-, Besuchs- oder Fahrdienste. Mögliche Massnahmen sind: Entwickeln einer betriebs-eigenen Haltung zu Sucht im Alter, Erarbeitung eines Handlungsplans/Prozessablaufs, der u. a. die Abläufe bei einer Intervention festlegt, Befähigung der Mitarbeitenden, Suchtprobleme bei älteren Menschen zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren, Schulungen und Referate für Mitarbeitende zu den Themenbereichen Sucht und Prävention, Früherkennung und Intervention. <ul style="list-style-type: none"> – Angebotsentwicklung: Amt für Gesundheitsvorsorge in Zusammenarbeit mit spezialisierten Fachstellen im Bereich Alkohol- und Medikamentenmissbrauch – Umsetzung: Amt für Gesundheitsvorsorge in Zusammenarbeit mit spezialisierten Fachstellen im Bereich Alkohol- und Medikamentenmissbrauch
<i>Status</i>	Neu zu entwickelnde Massnahme
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller und finanzieller Ressourcen auf kantonaler und regionaler Ebene

5.3.2.b Angehörige

Broschüre/Flyer «Alkohol und Medikamente im Alter» (Arbeitstitel)	Broschüre mit Informationen über den Konsum von Alkohol und Medikamenten im Alter. Sie richtet sich sowohl an ältere Menschen als auch an Personen aus deren Umfeld. Der Stand des aktuellen Wissens, Hinweise zu Risiken, praktischen Tipps sowie weitere Adressen sind in der Broschüre aufgeführt; Zielgruppe: Menschen ab 60 und Personen aus deren Umfeld. <ul style="list-style-type: none"> – Produktion und Vertrieb: Amt für Gesundheitsvorsorge in Zusammenarbeit mit Organisationen im Altenbereich.
<i>Status</i>	Neu zu entwickelnde Massnahme
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller und finanzieller Ressourcen auf kantonaler Ebene

5.3.3 Suchtprävention und Migrationsbevölkerung

Migrationsprozesse und ihre Nachwirkungen sind mit einer Vielzahl von psychosozialen Belastungen verbunden, die eine Suchtentstehung begünstigen. Zudem sind Migrantinnen und Migranten auch wegen sprachlichen Schwierigkeiten weniger gut über Aspekte der Sucht und Suchtprävention informiert. Die Suchtberatung und Suchtprävention sind erfahrungsgemäss bei allen Sprachgruppen wenig oder gar nicht bekannt. Aus Gründen der Chancengleichheit braucht es spezifische Massnahmen, um Ausgleich zu schaffen. Handlungsbedarf besteht bei den Erwachsenen primär in der Tabak- und Alkoholprävention. Bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit Migrationshintergrund kommen Fragen des Drogenkonsums und auch Suchtverhalten im Zusammenhang mit modernen elektronischen Medien dazu.

Damit dieser Teil der Bevölkerung besser mit Suchtpräventionsmassnahmen und auch mit Suchtberatungsangeboten erreicht werden kann, sind migrationspezifisches Fachwissen und migrationspezifische Angebote zu entwickeln und umzusetzen. Dabei soll auch der Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zur regionalen Suchtberatung verbessert und auch bestehende Angebote der Suchtprävention auch auf die Migrationsbevölkerung ausgerichtet werden. So sind zum Beispiel in den Suchtpräventionsprogrammen für Jugendliche vermehrt auch die Eltern der Jugendlichen anzusprechen und zu informieren.

Der Kanton St.Gallen hat einen ausländischen Bevölkerungsanteil von 21,6 Prozent (Ende 2009). Die drei grössten Gruppen sind deutscher (19,6 Prozent), serbisch/montenegrinisch/kosovarischer (19,2 Prozent) und italienischer (13,0 Prozent) Staatsbürgerschaft. Das Amt für Gesundheitsvorsorge hat im Jahr 2011 eine Bedarfsanalyse für eine migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton St.Gallen durchgeführt. Die Bedarfsanalyse soll dazu beitragen,

in enger Zusammenarbeit mit den vorhandenen Akteuren eine Verbesserung des Zugangs zur Migrationsbevölkerung zu erreichen. Einerseits soll das nötige Handlungswissen für die zukünftige Optimierung von gesundheitsfördernden und präventiven Programmen im Kanton geschaffen und andererseits Wege aufgezeigt werden, die bestehenden Ressourcen effizienter einzusetzen und die vorhandenen Akteure besser zu vernetzen. Es bestehen bereits Strukturen (z.B. Fachstelle Gesundheit und Integration der Caritas St.Gallen, Kompetenzzentrum Integration des Kantons, Regionale Fachstellen für Integration, Netzwerke der Migrationsbevölkerung), die auf eine migrationsgerechte Öffnung bestehender Angebote abzielen.

Alkohol- und Tabakprävention bei Erwachsenen	Die regionalen Suchtfachstellen sind für die Suchtprävention in der Migrationsbevölkerung in ihrer Region primäre Anlaufstelle. Dazu ist das Fachpersonal hinsichtlich transkultureller Prävention und der spezieller Aspekte des Suchtmittelgebrauchs in den unterschiedlichen Kulturen weiterzubilden. Damit ihre Angebote im Bereich der Suchtprävention und -beratung auf die Migrationsbevölkerung ausgedehnt werden kann, sind die Zusammenarbeit und Vernetzung mit den regionalen Fachstellen für Integration und dem Kompetenzzentrum Integration des Kantons aufzubauen und die im Migrationsbereich tätigen NGOs einzubeziehen. Zudem sind Kommunikationswege und -mittel zu entwickeln, über welche die Migrationsbevölkerung erreicht werden kann und mit welchen sie über die Angebote der Suchtprävention und -beratung Kenntnis erlangen. – Schulung: Amt für Gesundheitsvorsorge – Umsetzung: Regionale Suchtfachstellen und andere Multiplikatoren
<i>Status</i>	Bedarfsanalyse für eine migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton St.Gallen liegt vor. Vorgesehene Massnahmen und Angebote sind zu entwickeln.
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller und finanzieller Ressourcen auf kantonaler und regionaler Ebene

Elternbildung in Fragen der Suchtprävention	Eltern mit Migrationshintergrund können mit transkulturellen Elternbildungsangeboten über die Schule erreicht werden. Dazu braucht es entsprechend ausgerichtete und in mehreren Sprachen verfügbare Suchtpräventionsangebote (z.B. Elternabende) und Informationsmaterialien. Für die Umsetzung solcher sprach- und kulturspezifischen Elternbildungsangebote sind die in den regionalen Suchtfachstellen aufgebauten Kompetenzen in transkultureller Prävention zu nutzen und die Zusammenarbeit mit Kulturdolmetscherinnen und Kulturdolmetschern zu suchen. Das Amt für Gesundheitsvorsorge vermittelt oder entwickelt die notwendigen Informationsmaterialien für die verschiedenen Sprachgruppen und stellt sie den Fachstellen und -personen zur Verfügung. Inhaltlich sind neben Tabak und Alkohol auch illegale Drogen und neue Medien einzubeziehen. – Schulung: Amt für Gesundheitsvorsorge – Umsetzung: Regionale Suchtfachstellen und andere Multiplikatoren
<i>Status</i>	Bedarfsanalyse für eine migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton St.Gallen liegt vor. Die vorhandenen Inhalte und Angebote (siehe 5.3.1.b) sind auf die Bedürfnisse der Migrationsbevölkerung anzupassen.
<i>Fazit</i>	Verstärkung personeller und finanzieller Ressourcen auf kantonaler und regionaler Ebene

«femmesTISCHE»	Mütter mit Migrationshintergrund können mit transkulturellen Elternbildungsangeboten über das Programm «femmesTISCHE» in den Gemeinden erreicht werden. Gemeinden sind für das Programm «femmesTISCHE» zu gewinnen und die Moderatorinnen für die Umsetzung dieser «femmesTISCHE» in Fragen der Suchtprävention weiterzubilden. – Schulung: Caritas – Umsetzung: Caritas Moderatorinnen
<i>Status</i>	Programm «femmesTISCHE» in mehreren Gemeinden durch Caritas umgesetzt. Die Anzahl Gemeinden, welche «femmesTISCHE» umsetzen, ist zu erhöhen.
<i>Fazit</i>	Verstärkung finanzieller Ressourcen auf kantonaler Ebene (Auftrag Caritas)

5.4 Massnahmen auf kantonaler Ebene

Der vorliegende Bericht zeigt, welche Konzepte und Ansätze einer umfassenden und wirksamen Suchtprävention zugrunde liegen, und welche Programme und Massnahmen auf Bundesebene und im Kanton umgesetzt werden. Im Vergleich zu anderen Kantonen in der Ostschweiz stehen der Suchtprävention im Kanton St.Gallen zum Teil deutlich weniger Ressourcen zur Verfügung. Damit die Anliegen einer umfassenden und wirksamen Suchtprävention adäquat aufgenommen werden können, ist die Zusammenarbeit unter den involvierten Stellen und Akteuren zu optimieren. Nachdem die Zuständigkeit für die regionalen Suchtfachstellen im Rahmen des Sparpakets II vollumfänglich den Gemeinden übertragen wurde, ist bei der Erarbeitung des Suchtpräventionskonzepts und hinsichtlich einzelner Massnahmen zu überprüfen, ob und in welchem Umfang die-

se kommunalen Stellen die Anforderungen an eine umfassende und wirksame Suchtprävention mit den verfügbaren Ressourcen für Prävention erfüllen können, und welche Unterstützung sie gegebenenfalls von kantonaler Ebene dazu benötigen.

In der aktuellen Finanzlage können kurzfristig keine zusätzlichen personellen und finanziellen Ressourcen für Suchtprävention auf kantonaler Ebene verfügbar gemacht werden. Der im Bericht empfohlene Auf- und Ausbau von Ressourcen und Angeboten entspricht einer fachlichen Betrachtung im Hinblick auf eine umfassende und wirksame Sucht-Prävention im Kanton St.Gallen. Ob und in welcher Weise die finanzielle Situation des Kantons die Umsetzung einer umfassenden Suchtprävention erlaubt, ist im Zusammenhang mit einzelnen Massnahmen zu prüfen.

Zusammenfassend wird die Erarbeitung eines Suchtpräventionskonzepts für den Kanton St.Gallen empfohlen:

- Das Gesundheitsdepartement wird beauftragt, die Strategie zur Suchtprävention auf Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Ausrichtung regelmässig zu überprüfen und in Zusammenarbeit mit den regionalen Fachstellen ein kantonales Suchtpräventionskonzept auszuarbeiten. Besonders wichtig sind dabei suchtpräventive Ansätze, welche den Tabak- und Alkoholkonsum von Jugendlichen betreffen.
- Im künftigen Konzept sollen die in der Praxis bewährten Ansätze und Programme weitergeführt und im ganzen Kantonsgebiet umgesetzt werden, die Zusammenarbeit von kantonalen Stellen mit Gemeinden und Schulen sowie die Hilfestellungen für Lehrpersonen in der Suchtprävention verstärkt bzw. ausgebaut werden.
- Massnahmen und Präventionsangebote sollen in Zusammenarbeit mit den wichtigsten Akteuren der Suchtprävention auf kantonaler und kommunaler Ebene koordiniert werden. Wo nötig ist das Zusammenwirken zu optimieren. Ein strukturierter Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen kantonalen und kommunalen Akteuren soll etabliert werden. Ein Auftrag mit dieser Zielsetzung geht an das Amt für Gesundheitsvorsorge.
- Ausgehend vom ausgearbeiteten kantonalen Suchtpräventionskonzept und der Klärung von Aufgaben- und Rollenteilung zwischen kantonalen und kommunalen Akteuren der Suchtprävention ist ein detaillierter Umsetzungsplan, der die zur Erfüllung der Anforderungen an eine umfassende und wirksame Suchtprävention notwendigen personellen Ressourcen und Sachmittel umfasst und mögliche Finanzierungsbeiträge Dritter berücksichtigt.

6 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.

Im Namen der Regierung

Martin Gehrer
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär