

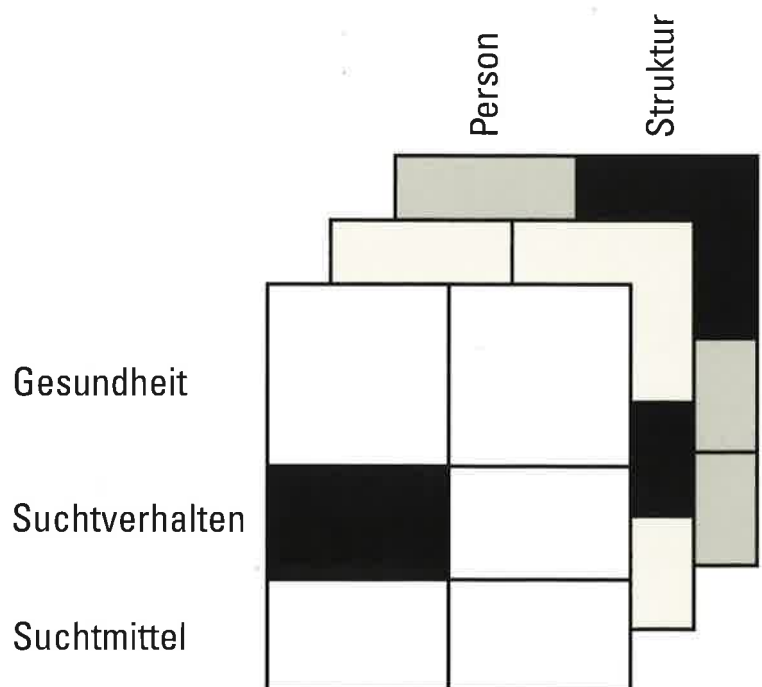
# Suchtpräventions- konzept

Serie Gesundheit,  
Gesundheitsförderung  
und Gesundheitswesen  
im Kanton Zürich

Nr. 1  
Oktober 1991



Herausgegeben vom  
**Institut für  
Sozial- und Präventivmedizin  
der Universität Zürich**  
im Auftrag der  
**Direktion  
des Gesundheitswesens  
des Kantons Zürich**



GESUNDHEITSDIREKTION DES KANTONS ZÜRICH

UND

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND PRÄVENTIVMEDIZIN  
DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

(HRSG.)

# **Suchtpräventionskonzept**

Bericht der Arbeitsgruppe  
"Suchtprävention/Gesundheitsförderung"

ZÜRICH, OKTOBER 1991

# Die Serie: Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich

Herausgegeben vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

In der Serie «Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich» werden Berichte veröffentlicht, welche einen Beitrag leisten zum Monitoring des Gesundheitszustandes der Zürcher Bevölkerung, zur Gesundheitsförderung und Prävention, zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung oder zur Verbreitung epidemiologischen Wissens. Die Aussagen der Berichte müssen sich nicht notwendigerweise mit den Meinungen der Gesundheitsdirektion oder des Institutes decken. Die inhaltliche Verantwortung liegt ausschliesslich bei der Autorschaft.

## Bisher erschienen oder in Vorbereitung:

- Nr. 1: **Suchtpräventionskonzept.** 1991. iv + 81 Seiten. Fr. 14.-.
- Nr. 2: **Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich. Regionale Suchtpräventionsstellen: Aufgaben, Koordination, Finanzierung.** 1994. iv + 50 Seiten, 4 Tabellen. Fr. 8.-.
- Nr. 3: **Gesundheit im Kanton Zürich. Bericht und Massnahmen.** 1994. xxi + 118 Seiten, 107 Abbildungen, 16 Tabellen. Fr. 16.-.
- Nr. 4: **Gesundheitsförderung von Jugendlichen in der Berufsausbildung. Bericht über ein Pilotprojekt.** 1998. 44 Seiten, 5 Abbildungen, 9 Tabellen. Fr. 8.-.
- Nr. 5: **Gesundheit im Kanton Zürich, Bericht und Massnahmen 1999.** 1999. iv + 138 Seiten, 81 Abbildungen, 9 Tabellen. Fr. 18.-.
- Nr. 6: **Soziale Ungleichheit und Gesundheit im Kanton Zürich.** 1999. ii + 88 Seiten, 80 Abbildungen, 6 Tabellen. Fr. 12.-.
- Nr. 7: **Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich.** 2002. iv + 93 Seiten, 33 Abbildungen, 15 Tabellen. Fr. 15.-.
- Nr. 8: **Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention.** 1999. v + 57 Seiten, 5 Abbildungen, 5 Tabellen. Fr. 10.-.
- Nr. 9: **Ökonomische Nutzen und Kosten populationsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung.** 2004. iv + 105 Seiten, 12 Abbildungen, 20 Tabellen. Fr. 19.-.
- Nr. 10: **Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life Balance und Befindlichkeit.** 2004. iv + 82 Seiten, 41 Abbildungen, 24 Tabellen. Fr. 18.-.
- Nr. 11: **Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich.** 2004. vi + 85 Seiten, 7 Abbildungen, 6 Tabellen. Fr. 18.-.

### Korrekte Zitierweise für diesen Bericht:

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich  
(1991, Hrsg.): *Suchtpräventionskonzept.*

### Herausgeber / Bezugsquelle:

Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
der Universität Zürich  
Sumatrastr. 30, 8006 Zürich  
Tel: 01 634 46 29, Fax: 01 634 49 77  
prae.v.gf@ifspm.unizh.ch

## **Inhalt**

<b>Vorwort</b>	i
<b>Einleitung</b>	ii
<b>1. Grundlagen der Suchtprävention</b>	1
1.1 Begriffsklärungen	1
1.2 Ethische Überlegungen zur Suchtprävention	9
1.3 Der Auftrag zur Suchtprävention an Bund, Kanton und Gemeinden	12
1.4 Grundlegende Schwierigkeiten suchtpräventiven Handelns	17
1.5 Die Wirksamkeit der Prävention – Evaluation	18
<b>2. Ziele und Aufgaben der Suchtprävention</b>	20
2.1 Gesundheitsförderung: Ziele und Aufgaben	20
2.2 Prävention von Suchtverhalten: Ziele und Aufgaben	22
2.3 Prävention des Suchtmittelmissbrauchs: Ziele und Aufgaben	25
2.4 Prinzipien der Umsetzung von Zielen	30
<b>3. Ist-Zustand</b>	34
3.1 Epidemiologie	34
3.2 Institutionen	37
3.3 Aktivitäten	37
3.4 Finanzen	43
<b>4. Beurteilung des Ist-Zustandes</b>	45
4.1 Institutionen	46
4.2 Aktivitäten	47
4.3 Finanzen	50
4.4 Zusammenfassung der wichtigsten Defizite	51
<b>5. Massnahmen (Vorschläge der Arbeitsgruppe)</b>	52
5.1 Zusammenfassung der wichtigsten Massnahmen	53
5.2 Ausführungen zu den vorgeschlagenen Massnahmen	56
5.3 Massnahmen bezüglich der sechs Ansätze der Gesundheits- förderung und Prävention	62
5.4 Finanzen	64
<b>Anhang I: Tätigkeitsprofile der Institutionen</b>	68

## Vorwort

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich legt hiermit erstmals ein kantonales Suchtpräventionskonzept vor. Sie unterstreicht damit die Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention. Das Konzept, verfasst vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, klärt die Grundlagen der Suchtprävention, stellt deren Ziele und Aufgaben dar und legt eine Analyse des Ist-Zustandes vor. Von besonderer Bedeutung sind die konkreten Vorschläge zur Gesundheitsförderung im Kanton. Sie sollen überprüft und nach Möglichkeit verwirklicht werden.

Die heutige Situation ist durch vielfältige Aktivitäten privater Organisationen, aber auch der Gemeinden gekennzeichnet. Die Gesundheitsdirektion sieht es als ihre Aufgabe, diese Aktivitäten subsidiär zu unterstützen, nicht aber zu konkurrenzieren. Sie sieht ihre Aufgabe vor allem im Bereich der Koordination und Dokumentation, der Erfolgskontrolle sowie der Weiterbildung in der Gesundheitsförderung.

Die Gesundheitsdirektion hat dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin den Auftrag erteilt, die Koordination der Gesundheitsförderung sicherzustellen und die dafür notwendigen organisatorischen Massnahmen zu treffen. Damit soll ein dauernder Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsförderung im Kanton Zürich geleistet werden.

DIREKTION DES GESUNDHEITSWESENS

Dr. P. Wiederkehr, Regierungsrat

Zürich, den 3. Oktober 1991

## Einleitung

Die einen mögen mit einem Suchtpräventionskonzept die unüberwindbare Abneigung gegen Schreibtischtäterei verbinden, deren Resultate sicherlich in den unergründlichen Schubladen der Bürokratie verschwinden, andere mögen die Gewissheit verspüren, dass mit einem neuen Konzept alles ganz anders und ohne Zweifel besser werde.

Beide Ansichten verkennen freilich die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen eines Konzeptes.

Was darf von einem Konzept erwartet werden und was nicht?

Das Konzept soll Informationen über das zu bearbeitende Sachgebiet liefern, hier also z.B. Sucht, Abhängigkeit, Prävention; ebenso sollen Erklärungsansätze, Theorien und Anschauungen dargestellt werden; dadurch liefert das Konzept einige theoretische Grundlagen für die Planung.

Es soll einen Überblick über Bestehendes, über Versuche und Erfahrungen liefern; kritische Würdigungen sollen vorgenommen werden, auf Lücken soll hingewiesen und mögliche Massnahmen sollen entworfen werden.

Es soll einen Bezugsrahmen für bestehende Institutionen und Aktivitäten liefern; diese sollen ihre Bedeutung in einen grösseren Zusammenhang gestellt sehen.

Das Konzept soll eine breite Diskussion über Ziele, Arbeitsweisen und Anliegen der Prävention anregen. Diese Auseinandersetzung ist notwendig, um die gemeinsamen Anliegen zu erkennen und neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu entdecken.

Das Konzept kann keine Anweisungen für Verhaltens- und Vorgehensweisen liefern. Es gibt - abgesehen von den im Bericht vorgestellten Projektbeispielen - keine Hinweise auf einzelne Projekte, Mittelbeschaffung, Evaluation etc.

Das Papier will vor allem anregen, neue Wege der Prävention und Gesundheitsförderung zu beschreiten.

Das Konzept wurde bis zu einer Vernehmlassungsversion von einer Arbeitsgruppe entwickelt. In dieser Arbeitsgruppe haben mitgearbeitet: Die Herren Prof. Dr. A. Uchtenhagen, H. Limacher, F. Stocker, Dr. P. Holenstein, Prof. Dr. F. Gutzwiller, PD Dr. R. Hornung und H. Wydler. Als Experten wurden die Herren Dr. R. Müller und P. Bachmann beigezogen.

Diese erste Version wurde in eine breite Vernehmlassung geschickt und an einer Tagung diskutiert, an der sich 70 bis 80 Personen beteiligten. Weitere 30 Institutionen äusserten sich zudem mit einer schriftlichen Stellungnahme. Die Ergebnisse der Tagung, wie auch der schriftlichen Stellungnahmen waren ausserordentlich ermutigend, zeigten aber auch, dass der Entwurf in zwei wesentlichen Punkten verändert werden musste:

Es wurde verschiedentlich auf die grosse Bedeutung der Prävention des *allgemeinen* (nicht-substanzengebundenen) *Suchtverhaltens* hingewiesen. Diese Umorientierung versteht sich als vermehrte Hinwendung zu einer mehr ursachenorientierten Prävention.

Die *Abstinenz* als allgemeine Zielsetzung ist unter den professionell in der Prävention Tätigen nicht mehr konsensfähig. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Abgrenzung zwischen Sucht- und Genussmitteln schwer zu ziehen ist, die Forderung nach Enthaltbarkeit von allen diesen Stoffen einen sehr hohen Anspruch beinhaltet und dass nicht-substanzgebundenes Suchtverhalten ebenfalls Beachtung finden muss. Als Alternative zur generellen Abstinenz wurde als Zielsetzung "der verantwortungsvolle Umgang mit sich selber, den menschlichen Beziehungen und den Dingen" vorgeschlagen.

Im Anschluss an die erwähnte Tagung vom 15. März 1990 hat eine Arbeitsgruppe, die sich überwiegend aus professionell mit der Prävention Befassenden zusammensetzte, die Überarbeitung des Konzeptes übernommen: U. Abt, M. Prins (beide Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich), U. Brütsch (Kinder- und Jugendwerk des Blauen Kreuzes), M. Brühwiler (Jugendamt des Kantons Zürich, Sektor Prävention und Sozialberatung), W. Kern (Suchtprophylaxestelle am Pestalozzianum Zürich), R. Lötcher (Vorsorge und Information über Suchtgefahren), PD Dr. R. Hornung, H. Wydler (beide Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich). H. Wydler besorgte dabei die Redaktion des Konzeptes. Die Hinweise aus den schriftlichen Rückmeldungen wurden nach Möglichkeit verarbeitet.

Das vorliegende Konzept versucht, die Suchtprävention als Teilbereich eines noch zu verfassenden Gesundheitsförderungskonzeptes zu konzipieren. Die vorgeschlagenen Massnahmen beziehen sich überwiegend auf diesen übergeordneten Rahmen. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass mit diesem Konzept Vorarbeiten für die umfassende Gesundheitsförderung geleistet werden konnten. Die ausstehenden Bereiche (z.B. Bewegung, Ernährung, Stress, soziale Integration, Umwelt) sollten sich in die

entworfene Perspektive einreihen lassen, die vorgeschlagenen neuen Strukturen sollten dem gesamten Gesundheitsförderungsbereich dienen. Im Kapitel "Massnahmen" wird beschrieben, wie das weitere Vorgehen auf dem Weg zur Gesundheitsförderung im Kanton Zürich gestaltet werden könnte.



# 1. Grundlagen der Suchtprävention

## 1.1 Begriffsklärungen

Suchtprävention hat zwei Orientierungspunkte: Der eine Orientierungspunkt ist die Krankheit, die möglichst vermieden werden soll. Die Frage, wie es zu Suchtbildungen kommt und wie diese vermieden werden können, steht im Vordergrund. Möglichst alle Faktoren, die mit Sucht verbunden sind, sollen beeinflusst werden (z.B. mangelnde Informationen, schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen).

Der andere Orientierungspunkt ist die Gesundheit. Hier steht die Frage im Vordergrund, wie Gesundheit zustande kommt (manchmal auch unter schlechten Bedingungen) und wie sie gefördert werden kann.

Diese beiden Orientierungen öffnen den Weg für zwei verschiedene theoretische und praktische Arbeitsfelder, die erst in ihrem Zusammenspiel eine gute Wirkung erzielen.

Das vorliegende Konzept legt den Schwerpunkt auf die Suchtprävention, bemüht sich aber, die Gesundheitsförderung nicht aus den Augen zu verlieren. Die folgenden Abschnitte führen die verwendeten Begriffe aus.

Der Begriff der **Gesundheit** geht von einem ganzheitlichen Menschenbild aus und umfasst deshalb u.a. körperliche, psychische und soziale Aspekte. Diese Ganzheitlichkeit kommt auch in der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1946, S.1) zum Ausdruck: "Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen."

Diese Definition ist in zwei Richtungen zu ergänzen: Zum einen stellt eine vollständige Gesundheit in allen angesprochenen Bereichen ein kaum erreichbares Ideal dar. Es kann vielmehr gerade zum Begriff der Gesundheit gehören, Einschränkungen erfolgreich zu bewältigen. Geistig oder körperlich behinderte Menschen bspw. sind genau wie alle anderen Menschen in der Lage, ein glückliches und erfülltes Leben zu führen; sie sind nicht lediglich aufgrund ihrer Behinderung mit dem Stigma des "Ungesunden" zu behaften.

Zweitens beinhaltet der Begriff der Gesundheit den Lebens- und Umweltbezug des Menschen. Gesundheit ist kein statischer Zustand, sondern wird in dynamischen Lebensprozessen realisiert.

Daraus ergeben sich die folgenden Bestimmungen:

- Zunächst meint Gesundheit einen positiv bewerteten Zustand eines Individuums oder einer sozialen Gruppe hinsichtlich der verschiedenen körperlichen, psychischen und sozialen Aspekte des menschlichen Daseins. Diese verschiedenen Aspekte beeinflussen sich gegenseitig und können von Fall zu Fall unterschiedlich wahrgenommen und bewertet werden.
- Der Gesundheitsbegriff hat einen Bezug zur Lebensbiographie. Er beruht auf der Verarbeitung von Erfahrungen und ist eng mit persönlichen und gesellschaftlichen Wertvorstellungen verbunden. Die Gesundheit ist nicht einfach ein momentaner Zustand; sie wird massgebend mitbestimmt durch die Erfahrungen der Vergangenheit und die Erwartungen an die Zukunft.
- Das Leben vollzieht sich in einem permanenten Bezug des Menschen (oder einer sozialen Gruppe) zur Umwelt. Die Umwelt umfasst ökologische, technische und soziale Aspekte, deren Qualität und deren Zusammenwirken - auch mit individuellen Gegebenheiten - für die Gesundheit wichtig sind.
- Als letzte Bestimmung der Gesundheit ist ihre Beziehung zu Wissen und Macht anzuführen: Gesundheit bezieht sich auf die Fähigkeit des Individuums (oder einer sozialen Gruppe) zur Wahrnehmung seiner Lebensverhältnisse, zum Umgang mit sich selber (Lebensstil), zur Einschätzung seiner Gesundheitssituation, zur Entwicklung von Alternativen und schliesslich auf den Besitz von Handlungs- und Veränderungsmöglichkeiten. Dieser Prozess, diese Fähigkeiten können durch die Umwelt gefördert oder behindert werden.

Wichtig ist der Einbezug von sozialen, kulturellen und ökologischen Bedingungen. Als für die Gesundheit konstituierende Bedingungen werden von der Weltgesundheitsorganisation in der Strategie "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" (1980) bzw. den "Einzelzielen für 'Gesundheit 2000'" (1985) sowie in der Ottawa-Charta (1986) unter anderem erwähnt: Ernährung, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, sinnvolle Arbeit, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit, Chancengleichheit und Frieden.

Die Gesundheitsförderung wird in der Ottawa-Charta (1986) folgendermassen bestimmt: "**Gesundheitsförderung** zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu be-

fähigen. ... In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin."

**Sucht** kann u.a. aus medizinischer, pädagogischer, psychologischer oder soziologischer Sicht beschrieben werden. Dabei unterscheiden sich die Definitionsversuche der einzelnen Disziplinen voneinander, und auch innerhalb der jeweiligen Fachrichtung zeigen sich die unterschiedlichsten Ansätze - ganz zu schweigen von der alltagspraktischen, politischen oder juristischen Diskussion über das Suchtproblem. Gemeinsam ist den verschiedenen Definitionen der **Aspekt des Zwanghaften**: In dem von der Sucht betroffenen Bereich seines Lebens vermag der Süchtige nicht mehr seinem Willen gemäss zu handeln, sondern gehorcht einem Drang, der stärker ist als alle Vorsätze und Absichten. Bei einigen substanzgebundenen Suchtformen hat das stets wiederkehrende Bedürfnis nach dem Suchtmittel eine **physiologische Grundlage**, indem gewisse Substanzen in den Zellstoffwechsel eingebaut werden und das Absetzen des Stoffes nach einer kürzeren oder längeren Zeit der regelmässigen Einnahme zu körperlichen Entzugserscheinungen führt. Deren Intensität hängt allerdings sehr von der inneren und äusseren Situation des Betroffenen ab, was auf die grosse Bedeutung der **psychischen Komponente** jeder Abhängigkeit verweist.

### **Drogen und Suchtmittel**

Nach der wissenschaftlichen Definition sind *Drogen* Stoffe pflanzlicher, tierischer oder synthetischer Herkunft, welche Wirkungen auf das zentrale Nervensystem haben. Dazu gehören einerseits *Genuss-, Rausch-, Beruhigungs- und Anregungsmittel*, andererseits auch eine Vielzahl von *Arzneimitteln*, d.h. Substanzen, welche der Heilung, Vorbeugung oder Erkennung von Krankheiten dienen. Alkohol und Nikotin zählen demnach genauso zu den Drogen wie Cannabis und Heroin, die beiläufig geschluckte Kopfehtablette ebenso wie das vom Arzt verschriebene Medikament.

Diese Tatsache kommt im alltäglichen Sprachgebrauch jedoch nicht zum

Ausdruck, indem unter "Drogen" meist nur noch die nach heutigem Gesetz illegalen Suchtmittel wie Cannabis, Heroin und Kokain verstanden werden. So entsteht der irreführende Eindruck, ein "Drogenproblem" bestehe nur in bezug auf die illegalen Stoffe. Tatsächlich richten Alkohol und Nikotin gesundheitlich und volkswirtschaftlich insgesamt aber grösseren Schaden an.

Im folgenden Konzept wird von dem weitergehenden Begriff ausgegangen. Als *Suchtmittel* gelten *alle jene Stoffe - ob legal oder illegal -, deren Missbrauch eine Abhängigkeit zur Folge haben kann.*

*Suchtmittel werden - zum Teil illegal oder missbräuchlich - als Genuss-, Rausch-, Beruhigungs- oder Anregungsmittel oder als Medikamente (z.B. Opiate in der Schmerzbehandlung) verwendet. Es gilt nach wie vor die Erkenntnis des Paracelsus (1493-1541): "Alle ding sind giftig und nichts ohn giftig, allein die dosis macht das ein ding kein giftig ist."*

Neben den substanzgebundenen gibt es auch **substanzfreie Suchtformen**: Mediensucht, Arbeits-, Konsum- und Spielsucht, Sammel- und Stehlsucht, sexuelle Süchte, "Putzsucht" usw. Sowohl für das Individuum und dessen soziales Umfeld wie für die Gesellschaft können diese substanzfreien Suchtformen mindestens so schädigend und belastend sein wie z.B. Alkoholismus, Medikamentensucht oder Opiatabhängigkeit.

Gesellschaftlich werden allerdings die verschiedenen Formen süchtigen Verhaltens höchst unterschiedlich bewertet. Ausschlaggebend sind dabei nicht objektive Kriterien (wie z.B. das Mass der Selbst- und Fremdschädigung, die volkswirtschaftliche Belastung), sondern kulturell und politisch bedingte Normen und Werte. Von diesen hängt ab, was eine Gesellschaft als "normal", als "abnormal" oder als "krankhaft" definiert, was gern gesehen, grosszügig toleriert oder aber mit Stigmatisierung und Sanktionen geahndet wird. So ist auch die geltende Gesetzgebung bezüglich legaler und illegaler Suchtmittel viel mehr von historischen, kulturellen und politischen Faktoren bestimmt als etwa von medizinischen; nach aller bisherigen Erkenntnis richten z.B. die erlaubten Suchtmittel Alkohol und Nikotin grössere Gesundheitsschäden an als beispielsweise das verbotene Cannabis. Wie die Geschichte zeigt, lösen sozial (noch) nicht akzeptierte Suchtmittel unabhängig von ihrem tatsächlichen Gefahrenpotential massive gesellschaftliche Ängste aus. Eine unvoreingenommene Auseinandersetzung mit den Fakten wird durch solche Ängste und Vorurteile sehr erschwert.

**Legal/illegal, weich/hart: Bedeutung für die Prävention**

Die geltenden Gesetze unterscheiden zwischen legalen und illegalen Suchtmitteln. Illegal sind z.B. Cannabis, Halluzinogene, Heroin, Opium, Morphin, Kokain, Crack usw. Zu den legalen Suchtmitteln gehören Alkohol, Nikotin, Koffein, Schnüffelstoffe, viele Medikamente ...

Die zu einem gegebenen Zeitpunkt geltende Beurteilung eines Suchtmittels als legal bzw. illegal ist immer in einem bestimmten historischen und kulturellen Kontext begründet, d.h. auch einem zeitlichen Wandel unterworfen. Seit jeher besteht die Tendenz, in einer Kultur neu auftauchende oder zu neuer Bedeutung gelangende Suchtmittel als besonders gefährlich einzustufen und der Prohibition zu unterwerfen, sie dann aber nach einer kürzeren oder längeren Zeit der zunehmenden Verbreitung zu legalisieren. Bekannte Beispiele sind in Europa Kaffee und Tabak.

Entgegen einer häufigen Irrmeinung besagt der gesetzliche Status einer Substanz *nichts* über deren Schädlichkeit für die Gesundheit. So ist z.B. das Risiko schwerer Organschäden bei Alkoholmissbrauch ganz erheblich grösser als bei irgendeinem der illegalen Suchtmittel. Auch die Gefahr einer tödlichen Überdosierung ist nicht etwa nur bei den illegalen Suchtmitteln gegeben. Im Gegenteil entfällt es z.B. bei Cannabis, während bei Alkohol und vielen Medikamenten ein erhebliches Überdosierungs-Risiko besteht.

*Für die Suchtprävention ist deshalb der legale Status eines Suchtmittels zweitrangig.* Im Vordergrund stehen immer das Mass der konkreten Gesundheitsgefährdung und das Bestreben, missbräuchlichem Suchtmittel-Konsum entgegenzuwirken.

*Eine generelle Unterscheidung zwischen sogenannten "harten" und "weichen" Substanzen lässt sich fachlich nicht rechtfertigen* (s. auch den Bericht der Subkommission "Drogenfragen" der Eidg. Betäubungsmittelkommission, Juni 1989). Entscheidend für die Gefährlichkeit des Konsums sind zahlreiche Einzelfaktoren (Erwartungshaltung, soziales Umfeld, Konsummuster), welche mit der willkürlichen Einteilung in "harte" und "weiche" Substanzen in keiner Weise erfasst werden. Auch auf diese Unterscheidung wird deshalb im vorliegenden Konzept verzichtet.

Verbindliche Antworten auf die Frage nach den **Ursachen** süchtigen Verhaltens können aufgrund des gegenwärtigen Wissensstandes nur ansatzweise gegeben werden. Im allgemeinen geht man davon aus, dass süchtiges Verhalten von verschiedenen Grössen beeinflusst wird: Ein in der Psychiatrie entwickeltes Modell versucht, mögliche Einflussfaktoren den drei Bereichen Person (z.B. Persönlichkeitsmerkmale), Umwelt (z.B. broken-home Situation) und Droge (z.B. pharmakologische Wirkungsweise) zuzuordnen (Trias der Suchtentstehung). Dieses Modell betrachtet den Prozess der Suchtbildung als komplexes Zusammenwirken von Faktoren aus diesen drei Bereichen. Ergänzt werden kann dieses Modell durch den Einflussfaktor "Markt", der die Zugänglichkeit und den Preis von Suchtmitteln mitbestimmt. Weiter kann die aktuelle Situation (z.B. mangelnde Unterstützung im sozialen Umfeld in einer besonders belastenden Lebenssituation) auf vorbestehende Konstellationen zusätzlich einwirken. Alle diese Bereiche sind Ansatzpunkte für präventive Interventionen. Bei der Entwicklung süchtigen Verhaltens geht es nie um einfache Ursachen-Wirkungs-Phänomene, sondern immer um ein System komplexer Wechselwirkungen. In neuerer Zeit spricht man deshalb auch lieber von **Entstehungsbedingungen** als von Ursachen. Die Prävention muss diese Komplexität stets im Auge behalten und nach Möglichkeiten suchen, alle Dimensionen (Umwelt, Suchtmittel, Mensch, Markt, Lebenssituation) in ihre Tätigkeit einzubeziehen.

**Prävention** meint dem Wortsinne nach "Zuvorkommen", "Verhindern" bzw. "Vorbeugen". Die Prävention arbeitet, wo das entsprechende Wissen vorhanden ist, ursachenbezogen. Dabei besitzt sie zwei gleichwertige Ansatzpunkte: die Förderung der Gesundheit und die Vermeidung von Krankheit. Diese beiden Zielsetzungen sind mit verschiedenen Fragestellungen verknüpft, die zu unterschiedlichen Antworten und Vorgehensweisen führen.

In früheren Jahren arbeitete die Suchtprävention vorwiegend suchtmittelorientiert. Dieser Ansatz hat sich als zu eng erwiesen. Im Zentrum der neueren Prävention steht nicht mehr das Suchtmittel, sondern das Suchtverhalten, und die Suchtprävention insgesamt wird in den Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung gestellt. Die einzelnen Zielsetzungen werden wie folgt gesehen:

**Allgemeine Gesundheitsförderung** (suchtunspezifische Prävention)  
Angestrebt wird eine allgemeine Stärkung der gesundheitsfördernden Kräfte, und es wird versucht, sowohl die individuellen wie die sozialen Bedingungen für die Gesundheit zu verbessern. Dieser suchtunspezifische Ansatz der Gesundheitsförderung umfasst alle der Gesundheit dienlichen Massnahmen innerhalb einer Gesellschaft.

#### **Prävention von Suchtverhalten**

Diese Art der Prävention macht keinen prinzipiellen Unterschied zwischen substanzgebundenen und substanzfreien Süchten. Im Zentrum steht das süchtige Verhalten als solches, das verhindert werden soll.

#### **Prävention des Suchtmittelmissbrauchs**

Die suchtmittelspezifische Prävention zielt auf Verhaltens- und Einstellungsänderungen gegenüber einzelnen Suchtmitteln ab. Es soll die Abhängigkeit von ganz bestimmten Suchtmitteln verhindert werden.

Sowohl Gesundheitsförderung wie auch Suchtprävention können sich entweder an der einzelnen Person orientieren oder aber auf der Ebene von Umwelt und Gesellschaft ansetzen:

**Personorientierte Gesundheitsförderung und Suchtprävention** richten sich an den einzelnen Menschen. Sie haben zum Ziel, dem Individuum Kenntnisse, Erfahrungen und Ressourcen zu vermitteln, welche süchtigem Verhalten vorbeugen oder entgegenwirken. Das geschieht einerseits durch Information und Aufklärung, andererseits durch die Auseinandersetzung mit innerpsychischen Prozessen und dem emotionalen Hintergrund des Phänomens Sucht. Angestrebt wird eine Stärkung der Persönlichkeit und der Autonomie. Personorientierte Gesundheitsförderung oder Prävention kann auf einer persönlichen Beziehungsebene, in grösseren Gruppen oder massenmedial aufbereitet erfolgen.

**Strukturelle Gesundheitsförderung und Suchtprävention** suchen auf jene Entstehungsbedingungen süchtigen Verhaltens einzuwirken, die über eine Einzelperson hinausgehen: Umweltfaktoren, Gesetze, Lebens- und Arbeitsbedingungen. Die Umwelt und die gesellschaftlichen Strukturen sind so anzupassen, dass negative Einflüsse eliminiert und positive verstärkt werden. Spezifische Massnahmen sind z.B. möglich in den Bereichen Arbeit, Ausbildung, Freizeit, Wohnen. Sie können sich auf einen relativ engen Ausschnitt (z.B. einen einzelnen Betrieb, eine be-

stimmte Gegend) beziehen oder die gesamte Gesellschaft betreffen (z.B. Arbeitsrecht, Baurecht, Schulrecht, Jugend- und Familienpolitik, Sozialpolitik).

Struktureller und personorientierter Ansatz bedingen sich gegenseitig, so wie Person und Umwelt/Gesellschaft aufeinander bezogen sind. Sowohl Gesundheitsförderung wie auch Suchtprävention müssen beide Ansätze in ihre Massnahmen miteinbeziehen.

Die Kombination der beiden Ansätze mit der allgemeinen Gesundheitsförderung und den beiden Unterformen der Suchtprävention ergibt eine Sechs-Felder-Darstellung. Tabelle 1 zeigt übersichtsartig Beispiele für mögliche Aufgaben und Zielsetzungen in den sechs Bereichen.

**Tab. 1:** Gesundheitsförderung und Suchtprävention (Beispiele für mögliche Aufgaben und Zielsetzungen)

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

Ansatz	personorientiert	strukturorientiert
<b>Allgemeine Gesundheitsförderung</b>	Stärkung des Selbstwertgefühls, der allgemeinen Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit (z.B. Autonomie, Ich-Stärke, Solidarität, Hilfsbereitschaft)	Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen (verbesserte Lebensqualität z.B. in den Bereichen Luft, Lärm, soziales Klima)
<b>Prävention von Suchtverhalten</b>	Erhöhung der speziellen Handlungskompetenz (Gruppendruck widerstehen können, Konfliktfähigkeit)	Abbau suchtbegünstigender Strukturen (z.B. in Betrieben, Schulen etc.)
<b>Prävention des Suchtmittelmissbrauchs</b>	Information über Suchtmittel	Gesetzgebung (Suchtmittel)



Je nach dem Zeitpunkt der präventiven Intervention können drei Präventionsarten unterschieden werden:

Die **Primärprävention** will der Entstehung von Störungen bzw. Krankheiten zuvorkommen. Sie ist bestrebt, sowohl auf individueller (z.B. Aufklärung, Erziehung, Information) als auch auf struktureller Ebene (z.B. Jugendpolitik, Werbeverbote) Einfluss zu gewinnen. Ihre Perspektive ist langfristig, und sie setzt in einer möglichst frühen Lebensphase ein.

Die **Sekundärprävention** befasst sich mit der möglichst frühzeitigen Erfassung von Symptomen und Spannungszuständen, die zu Krankheiten führen können. Sie setzt in gesundheits- bzw. suchtgefährdenden Situationen an und versucht, diese Gefährdungen abzuwenden.

Die **Tertiärprävention** will Folgestörungen bestehender Krankheiten verhindern und Rückfällen vorbeugen. Hierzu gehören Massnahmen der Rehabilitation und der sozialen Wiedereingliederung.

Das vorliegende Konzept bezieht sich lediglich auf die Primärprävention von Suchtverhalten sowie auf die Gesundheitsförderung, allenfalls auf die davon oft schwer abzutrennende Sekundärprävention. Der tertiärpräventive oder rehabilitative Bereich wird hier nicht behandelt. Therapeutisch tätige Institutionen können in der Primärprävention eine Rolle spielen, indem sie z.B. kompetent über Formen süchtigen Verhaltens und deren Therapien informieren.

## 1.2 Ethische Überlegungen zur Suchtprävention

Eine ethische Verpflichtung zur Prävention ergibt sich aus einem Grundpostulat unserer Kultur: menschliches *Leiden soll dort, wo es möglich ist, verhindert werden*. Primärprävention richtet sich jedoch nicht an Leidende, denen sie Hilfe leistet oder Linderung verschafft, sondern an Gesunde, die vor möglichen künftigen Leiden bewahrt werden sollen. Dabei müssen Zielsetzungen von Prävention und Gesundheitsförderung zusammen mit den Betroffenen entwickelt und verfolgt werden (in einem anwaltschaftlichen Sinne); die Bemühungen haben sich durch den Nachweis ihrer positiven Auswirkungen zu rechtfertigen; denkbare negative Folgen sind zu beachten und wenn möglich zu vermeiden. Der zu erwartende Nutzen muss grösser sein als allfällige unerwünschte Begleiterscheinungen. (Dabei spielt der Faktor Zeit eine Rolle: Schnelle Urteile über Prozesse, die sich über Jahre erstrecken, sind nicht am Platz. Die positive Wirkung einer Einzelmassnahme ist oft schwierig festzustellen, zeigt sich unter Umständen erst nach einer langen Zeit.)

Suchtprävention (im Sinne der Primärprävention) als "krankheitsverhindernd" zu definieren genügt jedoch nicht. Zum einen beraubt sich diese Reduzierung einer globaleren Perspektive, zum andern auch der *Formulierung positiver Inhalte*, welche Umsetzungsmöglichkeiten auf personaler und struktureller Ebene bieten. Die Suchtprävention stützt sich auf positive Leitbilder und Real-Utopien. In deren Licht werden die tatsächlichen Verhältnisse als veränderungsbedürftig wahrgenommen. Leitbilder bieten z.B. die Auseinandersetzungen um den Begriff der Gesundheit. In den zitierten Definitionen der WHO und der Ottawa-Charta ist ein ganzheitliches Leitbild angesprochen, das sowohl eine alltagspraktische, individuelle Orientierung als auch eine globale (weltpolitische) Perspektive in sich birgt.

Leitbilder sind - häufig unausgesprochen - in allen präventiven Bemühungen enthalten. Tatsächlich wurde die Diskussion noch zuwenig geführt, die Zielsetzungen sind zuwenig geklärt. Die Aufnahme einer offenen Diskussion mit breiter Beteiligung über die Zielsetzungen ist dringend erforderlich.

Werthaltungen sind jedoch nicht einheitlich und können nicht von oben verordnet werden; sie stehen in einem Spektrum gesellschaftlicher Vielfalt. Entsprechend operiert die Suchtprävention mit unterschiedlichem weltanschaulichen und ideellen ethisch-moralischen Hintergrund.

Die technologische und zivilisatorische Entwicklung sowie der Ausbau von Institutionen, die in einem weiteren Sinne präventiv tätig sind, verbessern den "präventiven Zugriff" der Gesellschaft. Damit wird die Prävention zu einem konstitutionellen Teil des gesellschaftlichen Lebens. Auf ethischer Ebene stellt sich das Problem, wie weit das Individuum sein Verhalten selber bestimmen und dafür auch mit seiner Gesundheit *Verantwortung übernehmen* kann und soll. Staatliche Präventionspolitik befindet sich im Spannungsfeld zwischen der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit des Staates bei der Verhinderung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen einerseits und der Freiheit des einzelnen Bürgers, dem Selbstbestimmungsrecht des einzelnen - auch auf Selbstschädigung - andererseits. In dieser Frage ist das Recht auf individuelle Selbstbestimmung zu betonen; das Recht des Individuums auch auf Verhalten, das möglicherweise gesundheitsschädigend ist, darf nicht beschnitten werden (sofern nicht Rechte, Freiheiten und gesundheitliche Integrität Dritter beeinträchtigt werden). Krankheit muss eine sozial akzeptierte Lebensform sein dürfen.

Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind nicht klar umrissene

technisch-rationale gesellschaftliche Unterfangen. Sie lösen sich vielmehr, je näher man auf ihre Inhalte eingeht, in der Art der Lebensgestaltung und des gesellschaftlichen Lebens auf. Suchtprävention greift tief in das zwischenmenschliche Leben ein und betrifft die fein strukturierten Qualitäten des Zusammenlebens sowie der Gestaltung des öffentlichen Lebens und der Gesellschaft insgesamt. Sie hat sich den *Spielregeln der Demokratie und Gestaltung des öffentlichen Lebens* unterzuordnen. Dies verlangt unter anderem eine Offenlegung der eigenen Zielsetzungen.

Richtziele des vorliegenden Konzeptes sind die Förderung der individuellen Gesundheit und die Verbesserung der sozialen Rahmenbedingungen; Suchtbildungen und deren negative individuelle und soziale Begleiterscheinungen müssen vermieden werden (vgl. Kapitel 2). Etwas ausführlicher formuliert könnten damit die folgenden Zielsetzungen verbunden sein:

Auf der *personorientierten Ebene* ist die lebenspraktische Verankerung der Prävention angesprochen. Prävention bezieht sich auf die Art und Weise des alltäglichen Umgangs mit sich selber sowie mit den Mitmenschen, sie postuliert Werte wie Offenheit, Ehrlichkeit und Interesse, Solidarität, Nächstenliebe, Beziehungs- und Liebesfähigkeit, vorurteilsfreies, authentisches Denken und Handeln, die Möglichkeit zur positiven Umsetzung eigener Macht-, Destruktions- und Aggressionsbestrebungen etc. Zu präventivem Handeln sind alle aufgerufen; die Prävention ist in diesem Sinne als Perspektive in jede Handlung, in jeden sozialen Zusammenhang zu integrieren.

Auf *struktureller Ebene* ist der Staat, aber auch alle Gruppen und Organisationen des sozialen Lebens in die Verantwortung einbezogen, insbesondere natürlich diejenigen Personen, die in diesen Institutionen eine hohe Verfügungsgewalt besitzen. Von ihnen ist insbesondere zu erwarten, dass sie in ihre Entscheidungen die erwähnten Grundwerte einfließen lassen. Bestehende Strukturen und Institutionen müssen sich der Auseinandersetzung um ihre Zielsetzungen, Wirkungsweisen und möglichen Alternativen stellen.

Aufgabe des Staates ist es, durch Gesetzgebung und Gesetzesvollzug, durch organisatorische, personelle und administrative Vorkehrungen, Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein verantwortungsbewusstes Gesundheitsverhalten des einzelnen Bürgers ermöglichen und fördern. Dazu sind die notwendigen Mittel bereitzustellen, deren Umfang sich einerseits nach der Grösse des abzuwendenden materiellen Schadens richtet, andererseits aber auch in Abwägung von nicht messbaren Zielgrössen, wie z.B. der Vermeidung menschlichen Leidens, bestimmt werden muss.

### 1.3 Der Auftrag zur Suchtprävention an Bund, Kanton und Gemeinden

Gesetzliche Bestimmungen über den präventiven Auftrag von Staat und Gemeinden finden sich in der Bundesverfassung, im Bundesgesetz über die Betäubungsmittel, im Bundesgesetz über die Berufsbildung, im Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz), im Bundesgesetz über die Unfallversicherung, im Obligationenrecht zum Schutz der Persönlichkeit des Arbeitnehmers (OR 328, Absatz 1 und 2); auf kantonaler Ebene im Gesundheitsgesetz, im Gesetz und in der Verordnung über die Volksschule, im Jugendhilfegesetz sowie im Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe.

#### Gesetzliche Grundlagen auf Bundesebene

In der Bundesverfassung sind die Grundlagen zur Suchtprävention gelegt. Art. 32bis der Bundesverfassung schreibt vor, die Alkoholgesetzgebung sei so zu gestalten, dass sie den Verbrauch von gebrannten Wassern und folglich deren Einfuhr und Herstellung vermindert. Um dieses volksgesundheitlich ausgerichtete Ziel zu erreichen, wurde das Alkoholmonopol geschaffen. Es steht dem Bund zu und umfasst im wesentlichen Herstellung, Einfuhr, Verkauf und fiskalische Belastung von gebrannten Wassern. Zehn Prozent des Reinertrages der Eidgenössischen Alkoholverwaltung werden den Kantonen zur Verfügung gestellt (Alkoholzehntel).

Im Alkoholgesetz von 1932, revidierte Fassung von 1984, wird in Art. 45 Abs. 2 mit der Vergabe dieser Gelder der Auftrag verbunden, die Kantone hätten ihren Anteil zur Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs *in ihren Ursachen* und Wirkungen zu verwenden.

Auch das 1975 revidierte Bundesgesetz über die Betäubungsmittel bestimmt im Abschnitt über Massnahmen gegen den Betäubungsmittelmissbrauch in Art. 15a Abs. 1: "Zur Verhütung des Betäubungsmittelmissbrauchs fördern die Kantone die Aufklärung und Beratung und schaffen die notwendigen Einrichtungen." Das Betäubungsmittelgesetz verbietet zudem Handel und Konsum von "Drogen".

Weitere gesetzliche Grundlagen für die Suchtprävention und zum Schutz der Gesundheit sind in den folgenden Artikeln festgelegt:

Art. 69 Bundesverfassung. Der Bund ist befugt, zur Bekämpfung übertragbarer oder stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren gesetzliche Bestimmungen zu treffen.

Art. 9 Bundesgesetz über die Berufsbildung. Die Ausbildung von Lehrlingen in den dem Gesetz unterstellten Berufen ist nur LehrmeisterInnen gestattet, welche die erforderlichen beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Eigenschaften besitzen und dafür Gewähr bieten, dass die Ausbildung fachgemäss, verständnisvoll und ohne gesundheitliche und sittliche Gefährdung erfolgt.

Art. 82 Abs. 1 Unfallversicherungsgesetz. Die Pflicht zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten liegt in erster Linie beim Arbeitgeber. Er hat durch geeignete Sicherheitsmassnahmen dafür zu sorgen, dass Leben und Gesundheit seiner Arbeitnehmer bei der Arbeit nicht gefährdet werden.

Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutze der physischen und psychischen Gesundheit des Arbeitnehmers alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind.

Arbeitsgesetz, Abschnitt vor Art. 33 - 3. Frauen - Art. 33 Gesundheitsschutz. Die Beschäftigung von Frauen mit bestimmten Arbeiten kann zum Schutz der Gesundheit durch Verordnung untersagt oder von besonderen Voraussetzungen abhängig gemacht werden.

Art. 34 Arbeitsgesetz Gesundheitsgesetz bei Mutterschaft. Der Arbeitgeber hat die Gesundheit von schwangeren Frauen und stillenden Müttern besonders zu schützen. Er darf sie nicht mit Arbeiten beschäftigen, die sich erfahrungsgemäss nachteilig auf ihre Gesundheit oder die Gesundheit des Kindes auswirken können.

Die Diskussion um die Einführung eines eidgenössischen Präventivgesetzes hat gezeigt, dass die Kantone die Entwicklung und Durchführung präventiver Massnahmen als ihre eigene Aufgabe betrachten und dass sie gewillt sind, in diesem Bereich Initiative und Verantwortung zu übernehmen. Deshalb wurde Ende 1989 die neue "Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung" geschaffen, an der alle Kantone, der Bund sowie die Versicherer beteiligt sind.

**Beispiele für gesetzliche Bestimmungen auf Bundesebene (Alkohol)**

Zur Alkoholgesetzgebung in der Bundesverfassung:

Art. 32 bis. Der Bund ist befugt, auf dem Wege der Gesetzgebung Vorschriften über die Herstellung, die Einfuhr, die Reinigung, den Verkauf und die fiskalische Belastung gebrannter Wasser zu erlassen. (Eingefügt durch Volksabstimmung vom 6. April 1930)

...

Vom Reinertrag des Bundes aus der fiskalischen Belastung der gebrannten Wasser erhalten die Kantone 10 Prozent, die sie für die Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen verwenden. Die Mittel werden im Verhältnis der Wohnbevölkerung unter die Kantone verteilt. Der Bund verwendet seinen Anteil für die Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung.

(Fassung gemäss Volksabstimmung vom 9. Juni 1985.)

Das Alkoholgesetz des Bundes (Alkoholmonopol):

Art. 42b. <sup>1</sup> Die Werbung für gebrannte Wasser darf in Wort, Bild und Ton nur Angaben und Darstellungen enthalten, die sich unmittelbar auf das Produkt und seine Eigenschaften beziehen.

<sup>2</sup> Preisangaben sind nur zulässig auf der Ware, in und an Geschäftslokalen sowie in Preislisten, die der Kundschaft im Geschäft abgegeben oder adressiert zugesandt werden. Preisvergleichende Angaben und das Versprechen von Zugaben oder anderen Vergünstigungen sind verboten.

<sup>3</sup> Verboten ist die Werbung für gebrannte Wasser

- a. in Radio und Fernsehen;
- b. in und an öffentlichen Zwecken dienenden Gebäuden oder Gebäudeteilen und auf ihren Arealen;
- c. in und an öffentlichen Verkehrsmitteln;
- d. auf Sportplätzen sowie an Sportveranstaltungen;
- e. an Veranstaltungen, an denen vorwiegend Kinder und Jugendliche teilnehmen oder die vorwiegend für diese bestimmt sind;
- f. in Betrieben, die Heilmittel verkaufen oder deren Geschäftstätigkeit vorwiegend auf die Gesundheitspflege ausgerichtet ist;
- g. auf Packungen und Gebrauchsgegenständen, die keine gebrannten Wasser enthalten oder damit nicht im Zusammenhang stehen.

<sup>4</sup> Es dürfen keine Wettbewerbe durchgeführt werden, bei denen gebrannte Wasser als Werbeobjekte oder Preis dienen oder ihr Erwerb Teilnahmebedingung ist.

(Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Dez. 1980, in Kraft seit 1. Jan. 1983, mit Ausnahme von Abs. 3 Bst. b, c, d und g, die am 1. Jan 1985 in Kraft treten.)

Gesetzliche Grundlagen auf Kantons- und Gemeindeebene

§1 des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Zürich von 1962 stellt unter dem Randtitel "Schutz der Volksgesundheit" fest: "Staat und Gemeinden haben die Aufgabe, die Gesundheit des Volkes zu fördern und ihre Gefährdung zu verhüten." Der Auftrag richtet sich demnach auch in der Prävention an die Instanzen auf Kantons- und auf Gemeindeebene. Wer welche Aufgaben zu übernehmen hat, ist einzig in bezug auf die Schule in §55 festgehalten: "Die Gemeinden sorgen dafür, dass die Schüler der Volks- und Fortbildungsschulen zu einer zweckmässigen Pflege der Gesundheit angeleitet werden. Dazu gehört der Unterricht über gesunde Ernährungs- und Lebensweise und die Folgen der Genussgifte. Der Staat bildet die Lehrkräfte für den Unterricht in Gesundheitspflege aus."

Auch das Gesetz über die Jugendhilfe von 1981 sieht immer wieder Kanton und Gemeinden als Träger von Aufgaben der Prävention vor: §2: "Staat und Gemeinden unterstützen die Familie im Rahmen dieses Gesetzes in ihrer Erziehungsaufgabe und fördern die gesunde körperliche und geistig-seelische Entwicklung der Jugend. Sie sichern die Errichtung und den Weiterbestand der notwendigen Einrichtungen." Und in §3: "Behörden und Institutionen des Staates, der Bezirke und der Gemeinden im Dienst der Jugend und der Familie sind zur Zusammenarbeit verpflichtet. Sie können die Erfüllung der Aufgaben andern, insbesondere privaten Organisationen überlassen." Gemäss §11c unterstützen die Bezirksjugendsekretariate vorbeugende Massnahmen und fördern Selbsthilfe und private Initiative, wogegen die Gemeinden in §15 den Auftrag erhalten, bei gemeindespezifischen Anliegen das Hilfsangebot der Bezirksjugendsekretariate zu ergänzen.

Bestimmungen über die Gesundheitsvorsorge im Sinne von Suchtprävention sind auf Gemeindeebene in den einzelnen Gemeindeverordnungen enthalten. Im Bereich der öffentlichen Sozialhilfe sind Ziele der Prävention unter dem Titel "Vorbeugende Hilfe" und "Ursachenbekämpfung" abzuleiten (§4 Abs. 2 und §5 des Sozialhilfegesetzes). In §15 Abs. 3 des Sozialhilfegesetzes wird bestimmt: "Kindern und Jugendlichen ist eine ihren Bedürfnissen angepasste Pflege und Erziehung sowie eine ihren Fähigkeiten entsprechende persönliche Förderung und Ausbildung zu ermöglichen."

**Beispiele für gesetzliche Bestimmungen auf  
Kantonebene: Das Gastgewerbegesetz**

Das Gesetz über das Gastgewerbe und den Handel mit alkoholhaltigen Getränken (Gastgewerbegesetz, GGG) vom 9. Juni 1985

- § 44. Für Raucher und Nichtraucher sind getrennte Plätze anzubieten, soweit es die Betriebsverhältnisse zulassen.
- § 45. Alkoholführende Gastwirtschaften haben eine Auswahl alkoholfreier Getränke nicht teurer anzubieten als das billigste alkoholhaltige Getränk in der gleichen Menge.
- § 46. Den Gästen und den in der Gastwirtschaft tätigen Personen dürfen keine alkoholhaltigen Getränke aufgedrängt werden.
- § 47. Die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken an Betrunkene, Geistesranke, Alkohol- oder Drogenabhängige ist verboten.
- § 48 Die Abgabe von gebrannten Wassern an Jugendliche unter 18 Jahren ist verboten.  
Der Ausschank alkoholhaltiger Getränke an Jugendliche unter 16 Jahren ist verboten.
- §49. Jugendliche unter 16 Jahren, die nicht von Erwachsenen begleitet sind, dürfen in den Gastwirtschaften nach 21 Uhr nicht geduldet werden.

**Suchtprävention als Teil des Gesundheitswesens**

Suchtprävention ist nicht alleinige Aufgabe des Gesundheitswesens, sondern vielmehr eine Perspektive, die generell in staatliches und institutionelles Handeln einfließen soll. Die Gesundheitsdirektion nimmt ihre Verantwortung insbesondere in der Koordination, Weiterentwicklung und Evaluation präventiver Tätigkeiten wahr. Sie initiiert und finanziert Projekte zur Suchtprävention. Sie versucht zur Förderung der Zielsetzungen der Suchtprävention auch generellen Einfluss auf staatliches Handeln in diese Richtung zu gewinnen.

Die Prävention süchtigen Verhaltens kann nicht nur spezialisierten Institutionen zugewiesen werden, sondern erfordert auch ein Aktivwerden der Zielgruppen sowie eine möglichst umfassende Gesundheitsförderung im Umfeld derselben.

Ein kantonales Präventionskonzept muss eine interdepartementale Perspektive einnehmen. In der Frage der Suchtprävention sind alle Lebensbereiche angesprochen, die wiederum von verschiedenen Bereichen staatlicher Tätigkeit beeinflusst werden können.



#### **1.4 Grundlegende Schwierigkeiten suchtpräventiven Handelns**

Die Schwierigkeiten, die sich in der Suchtprävention zeigen, sind zum Teil grundsätzlicher Natur. So machen es die komplexen Entstehungsbedingungen süchtigen Verhaltens unmöglich, dem medizinischen Modell gemäss vorzugehen, d.h. einzelne Faktoren zu isolieren und einer systematischen Kontrolle oder Beeinflussung zu unterziehen. Es gibt keinen einzelnen "Erreger", den man lokalisieren und bekämpfen könnte. Vielmehr liegen die Ursachen einer Sucht meist in mehreren Lebensbereichen gleichzeitig. Ausserdem kann es Jahre dauern, bis sich verschiedene ungünstige Parameter zum Symptom einer Sucht verdichten; ob es je dazu kommt und welches Gesicht das süchtige Verhalten zeigen wird, lässt sich kaum voraussagen.

Suchtprävention kann sich daher nicht auf spezielle Risikogruppen konzentrieren, sondern muss sich an die gesamte Bevölkerung richten. In einer Gesellschaft, in der die Konsum- und Suchtbereitschaft so hoch und so allgemein verbreitet ist wie in der unsrigen, ist der Wille zur präventiven Auseinandersetzung vielerorts nur schwach ausgebildet. Der Ruf nach Suchtprävention erfolgt gegenwärtig vor allem in bezug auf die Jugend und ist geprägt durch die Furcht vor den illegalen Stoffen Cannabis, Heroin, Kokain usw. Der Bezug zum eigenen - sozial vielleicht akzeptierten, aber dennoch selbstschädigenden - Verhalten wird oft nicht gesehen oder ausgeblendet. Interessenkollisionen entstehen auch dort, wo die Suchtprävention Eckwerte unserer stark konsum- und leistungsorientierten Gesellschaft als mitverantwortlich für das gesellschaftliche Suchtpotential erkennt und kritisiert.

Schliesslich ist der Erfolg präventiven Handelns ausserordentlich schwierig zu messen, denn es lässt sich nie genau abschätzen, ob, wann und wie sich eine bestimmte Intervention in der Zukunft auswirken wird.

Suchtprävention steht im Spannungsfeld miteinander konkurrierender Werte, Normen und Prioritäten; sie muss damit leben, dass sich nie alle Widersprüche auflösen lassen.

### 1.5 Die Wirksamkeit der Prävention – Evaluation

Präventives Arbeiten ist wie therapeutische und rehabilitative Aktivitäten auf Informationen über seine Auswirkungen angewiesen, was eine kontinuierliche Evaluation erforderlich macht.

Ziel derselben ist das Sammeln, Analysieren und Bewerten von Angaben über Bedarf, Umsetzung und Wirksamkeit von Massnahmen. Konkret fragt die Evaluation: Wurden die Zielpersonen erreicht und konnten die notwendigen Angebote und Dienstleistungen in der vorgesehenen Weise erbracht werden (prozessorientierte Evaluation)? Welche Wirksamkeit erreichten die Massnahmen und welche nicht beabsichtigten Nebenwirkungen hatten sie (effektorientierte Evaluation)? Evaluation hat die Wirksamkeit von Massnahmen, Programmen und Materialien zu überprüfen und an die beteiligten Personen und Institutionen rückzumelden, damit eine schrittweise Weiterentwicklung und Verbesserung suchtpräventiver bzw. gesundheitsfördernder Aktivitäten möglich wird. Sie nimmt damit eine Vermittlungsfunktion zwischen Theorie und Praxis ein. Im Vergleich beispielsweise mit den USA sind Evaluationen von Interventionen und Programmen in der Schweiz noch wenig verbreitet. Verlässliche Aussagen über die Wirksamkeit präventiver Ansätze können deshalb zum gegenwärtigen Zeitpunkt kaum gemacht werden.

Bei der Evaluation von Programmen ist eine Reihe wichtiger Faktoren zu beachten wie z.B.:

- Die Wirksamkeitsanalyse setzt eine genaue Definition von Zielen und Erfolgskriterien voraus. Unpräzise Zielformulierungen machen eine Überprüfung der Zielerreichung schwierig, wenn nicht unmöglich.
- Eine korrekte Durchführung einer Evaluation verlangt methodische Voraussetzungen, die nicht immer leicht hergestellt werden können, wie z.B. Zufallsstichprobe, nach Möglichkeit Aufteilen der Stichprobe in Interventions- und Kontrollgruppe, statistische und theoretische Bewältigung einer Mehr-Variablen-Situation (z.B. Einfluss des Programmes – Einfluss der Umwelt – Effekt).
- Programme und Interventionen erfolgen in einer komplexen sozialen Situation, in der programmverstärkende, aber auch programmbehindernde Kräfte wirksam sein können. Die Effekte sind deshalb zumeist Ergebnis einer Vielzahl von Einflussgrössen und sollten nur zurückhaltend verallgemeinert werden. Nicht eine einzelne Programmauswertung, sondern erst mehrere Evaluationsstudien mit konsistenten Ergebnissen ermöglichen zuverlässige und gültige Aussagen über den Nutzen einzelner Interventionsansätze (Metaevaluation).

- Evaluation ist ein wichtiges, hilfreiches Arbeitsinstrument für die Gestaltung der Präventionsarbeit; es hilft, gegebenenfalls Korrekturen in Ansatz und Ausrichtung der eigenen Tätigkeit vorzunehmen. Der Anspruch nach Evaluation ist deshalb so zu vermitteln, dass er von den Programmanbietern nicht als Kontrolle und Bedrohung wahrgenommen wird.
- Die benötigten Mittel für die Evaluation müssen bereits bei der Planung eines Programmes berücksichtigt werden und integraler Bestandteil einer Intervention sein.
- Die Programme zielen letzten Endes auf eine Verhaltensänderung ab. Die Verhaltensebene als anspruchsvolle Zielsetzung einer Veränderung wird zumeist indirekt über Befragungen der Zielpersonen erhoben, was insbesondere Fragen nach der Gültigkeit der so gewonnenen Ergebnisse aufwirft.
- Die Bedingung, Programme zu evaluieren, darf nicht dazu führen, dass spontane Aktivitäten, z.B. im Laienbereich, nicht mehr ausgeführt werden können.

Einen Überblick über die *Wirkungen unterschiedlicher Ansätze* und Arbeitsweisen im Bereich des Suchtmittelkonsums geben die folgenden Arbeiten:.

MAAG, V.: Drogendelinquenz und Generalprävention. In: Drogenbulletin 3+4/90.

MÜLLER, R.: Die Lenkung des Angebots alkoholischer Getränke als primärpräventive Massnahme gegenüber Alkoholproblemen. Expertise im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen. SFA: Lausanne 1984.

MÜLLER, R.: Die Beeinflussung der Nachfrage nach alkoholischen Getränken als Möglichkeit primärer Prävention. Expertise im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen. SFA: Lausanne 1986.

Gesundheitsförderung in der Schweiz. Herausgeber: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Radix - Gesundheitsförderung in der Gemeinde, Bundesamt für Gesundheitswesen. Im Druck, erscheint 1991.

SCHAPS, E.: Die Beurteilung der Wirksamkeit von 127 Programmen zur Drogenprävention. In: Drogalkohol 3/81, 21-38.

## 2. Ziele und Aufgaben der Suchtprävention

Die allgemeinen Richtziele der Gesundheitsförderung und Suchtprävention sind

- die Förderung der Gesundheit durch die Stärkung des Individuums und die Verbesserung der sozialen Rahmenbedingungen,
- die Vermeidung von Suchtbildungen (bzw. psychischen Gewöhnungsformen) und deren negativen individuellen und sozialen Begleiterscheinungen.

Die folgenden Abschnitte dieses Kapitels präzisieren diese Ziele und setzen sie in Aufgaben um. Dabei wird sich zeigen, dass die in Tabelle 1 entworfene Sechs-Felder-Tabelle ein idealtypisches Orientierungsmuster darstellt. In der Praxis werden sich viele Aufgaben und Projekte verschiedenen der dargestellten Ansätze (und den damit verbundenen Zielsetzungen) zuordnen lassen.

### 2.1 Gesundheitsförderung: Ziele und Aufgaben

Die allgemeinen Ziele auf der person- und der strukturorientierten Ebene sind in den Begriffserklärungen zur Gesundheit und Gesundheitsförderung angesprochen worden. Sie können folgendermassen zusammengefasst werden:

- Förderung des individuellen und sozialen Wohlbefindens durch die Förderung von individuellen Kompetenzen und Ressourcen sowie die Schaffung von gesundheitsförderlichen Umwelt- und Lebensbedingungen.

**Aufgaben der Gesundheitsförderung** (personorientiert - strukturorientiert)

Für die Gesundheitsförderung auf *personorientierter* Ebene sind folgende Ziele von besonderer Bedeutung:

- Erhöhung der sozialen und emotionalen Kompetenzen des einzelnen, z.B. durch die Förderung der Beziehungs- und Liebesfähigkeit, der Konfliktfähigkeit, der Fähigkeit zu autonomem und solidarischem Handeln, der emotionalen Erlebnis- und Genussfähigkeit und des Selbstvertrauens.
- Unterstützung von gesundheitsfördernden Lebenshaltungen und Einstellungen.

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

- Ermächtigung für sich selber und für die Mitmenschen, für gesundheitsfördernde Lebensbedingungen zu sorgen.
- Erhöhung der Bereitschaft zur Wahrnehmung von Bildungsangeboten.
- Auseinandersetzung mit Fragen menschlicher Sinngebung.

Diese Aufgaben und Zielsetzungen müssen permanent und in allen Lebensphasen verfolgt werden. Zwar sind die Richtziele auf individueller Ebene formuliert, sie verlangen aber Berücksichtigung und Unterstützung von allen sozialen Institutionen. Die Aufgabenstellungen richten sich demnach ebenso an die verschiedenen vorschulischen und schulischen Institutionen wie an Betriebe, an den Bereich der beruflichen Aus- und Weiter- und Fortbildung sowie an die Institutionen der Erwachsenen- und Seniorenbildung.

Den folgenden Aussagen liegt die Annahme zugrunde, dass eine optimale Gestaltung der sozialen und natürlichen Umwelt des Menschen zum Wohlbefinden beitragen kann. Auf *strukturorientierter* Ebene stellen sich bspw. die folgenden Aufgaben:

- Schaffung optimaler und chancengleicher Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten für alle.
- Im Gesetzgebungsverfahren ist eine "Gesundheitsverträglichkeitsprüfung" vorzusehen. Neue und bestehende Gesetze sind auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen hin zu überprüfen.
- Menschen- und bedürfnisgerechte Gestaltung der sozialen Nahumwelt, z.B. in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit.
- Schaffung und Förderung von sozialen Netzwerken, die einen sozialen Rückhalt und ein soziales Getragensein ermöglichen. Reduktion von belastenden Faktoren in diesen Bereichen.
- Gestaltung der gebauten Umwelt, so dass der Isolierung und Ausgrenzung von einzelnen oder bestimmten Gruppen entgegengewirkt wird. Eine funktionale, schichtungs- und altersmässige Durchmischung des sozialen Raumes, die eine anregungsreiche Umwelt ermöglicht und der Entstehung von sozialen Vorurteilen und von sozialen Aussenseitern entgegenwirkt.
- Rücksicht auf die ökologischen Zusammenhänge, welche die Gesundheit des Menschen entscheidend mitbeeinflussen.
- Vermeidung von Umweltschädigungen und Immissionen.
- Verankerung der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebensbereichen.

## 2.2 Prävention von Suchtverhalten: Ziele und Aufgaben

Die allgemeinen Ziele der Prävention bezüglich Suchtverhalten lauten:

- Erhöhung von speziellen Handlungskompetenzen (z.B. Gruppendruck widerstehen können, Konfliktfähigkeit, Sensibilisierung für Suchtphänomene aller Art).
- Auf allen Ebenen (Umwelt, Suchtmittel, Mensch, aktuelle Situation) Bedingungen schaffen, welche der Suchtbildung entgegenwirken.

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

### Aufgaben der Prävention von Suchtverhalten (personorientiert - strukturorientiert)

Die *personorientierte* Prävention wendet sich an einzelne oder Gruppen aller Lebensalter. Spezielle Zielgruppen sind (werdende) Eltern, Kinder und Jugendliche, Menschen in pädagogischen und sozialen Berufen (LehrerInnen, ErzieherInnen, MedizinerInnen etc.), ArbeitgeberInnen. Wichtige Aufgaben in diesem Bereich sind:

- Aufklärung über die Hintergründe von Sucht.
- Aufklärung über die verschiedenen Suchtformen (substanzgebundene und -freie) und deren Besonderheiten.
- Information durch Massenmedien (kontinuierliche Präsenz und Unterstützung der Medien mit dem Ziel, das Thema "Prävention" aktuell zu erhalten).
- Anregung zur Auseinandersetzung mit den eigenen Suchttendenzen und deren Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden.
- Förderung der psychischen Regulationsfähigkeit (z.B. Umgang mit Unlust, Spannungen, Konflikten, Frustrationen).
- Förderung der kommunikativen und sozialen Kompetenzen, des Selbstwertgefühls und der Autonomie.
- Hinführen zu unschädlichen Formen des Genusses, des Abenteuers und des Rausches (z.B. Musik, Tanz, Sport).
- Beratung in konkreten Problemsituationen.
- Unterstützung und Beratung Dritter bei der Durchführung präventiver Massnahmen.



**Multimedienkampagne "Sucht hat viele Ursachen"**

In der Stadt Zürich wird seit Mai 1989 durch die Suchtpräventionsstelle der Stadt eine Multimedienkampagne zur Suchtprävention unter dem Titel "*Sucht hat viele Ursachen*", durchgeführt.

Diese Kampagne hat folgende Zielsetzungen:

1. Sensibilisierung der Bevölkerung / Denkprozesse auslösen.
2. Thema Sucht enttabuisieren / Kommunikation rund ums Thema Sucht fördern; Hoffnung geben, dass etwas getan werden kann.
3. Popularität der Prävention fördern.
4. Inhalte der Prävention bekanntmachen, Anstösse zu Verhaltensänderungen geben.

Wichtige Themen zur Suchtprävention:

- Wer braucht Hilfe?
- Wo gibt es Hilfe?
- Kann ich erkennen, wer Hilfe nötig hat?
- Die Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung in der Entwicklung.
- Zärtlichkeit im Alltag als Teil unserer Lebensqualität.
- Miteinander spielen, miteinander in Beziehung sein.
- Konflikte, Krisen sind auch Entwicklungschancen etc.
- Ablösen - Loslassen, der Beginn einer neuen Beziehung usw.

5. Die öffentliche Diskussion zum Thema Lebensqualität fördern.

Diese Kampagne wird seit Frühjahr 1990 in Zusammenarbeit mit der Suchtprophylaxestelle am Pestalozzianum im gesamten Kantonsgebiet weitergeführt. Es kommen folgende Medien zum Einsatz:

1. Ganzseitige Inserate in den wichtigsten Tageszeitungen der Stadt und neu auch der Region Zürich.
2. Plakate in den Formaten B4, B200 und die Dreifach-Plakate B12, einerseits im Streuaushang und andererseits an strategisch wichtigen Punkten in Stadt und Agglomeration Zürich.
3. Werbung in den Kinos mittels eines 90-Sek.-Werbefilmes zum Thema "Wir können das Leben nicht anhalten, aber wir können anhalten und leben".
4. Kleinplakate an den Haltestellen und im Rollmaterial der Verkehrsbetriebe Zürich und seit Frühjahr 1990 auch in den Verkehrsbetrieben von Winterthur.
5. Als Ergänzung wurden in den Schulen der Stadt Zürich Plakate ausgehängt und in den Schulen sowie anderen öffentlichen Gebäuden (z.B.

auch allen Polizeiposten) Dispenser aufgestellt mit Bestellkarten für Informationsmaterialien.

6. Werbespots bei Radio 24 und Radio Z, inhaltlich auf die einzelnen Sujets der Plakate und Inserate abgestimmt.
7. Als Ergänzung zu diesen kurzfristig werbewirksamen Medien wurde durch die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich noch ein Theater zum Thema Sucht und Suchtursachen mit dem Titel "Ich wett, dass dir en Flügel bricht" entwickelt und in den Kleintheatern sowie in den Schulen von Kanton und Stadt Zürich gespielt.
8. Als ergänzende Informationsmaterialien wurden folgende Broschüren entwickelt respektive abgegeben:
  - Informationsbroschüre für ältere Jugendliche und Erwachsene mit dem Titel "Leben hat viele Gesichter - Sucht hat viele Ursachen"; SFA-Verlag, Umfang: 33 Seiten, Autorinnen: Eveline Winnewisser, Margrith Frei von der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich.
  - Jugendbroschüre "Auf der Suche nach..."; SFA-Verlag, Umfang: 16 Seiten, Autoren: Fachleute aus verschiedenen Fachstellen für Sucht- und Gesundheitsfragen. Diese Broschüre ist in deutsch, französisch und italienisch, türkisch, serbokroatisch und spanisch erhältlich.

### **Wirkungsweise und Evaluation der Kampagne**

Die Kampagne löste ein sehr erfreuliches Echo aus. Sehr rasch wurde deutlich, dass eine breite Öffentlichkeit mehr Information zu diesem Thema wünschte und diese mittels der auf den Inseraten aufgedruckten Bestellcoupons auch abrief. Eine weitere Verstärkung der Kampagne ergab sich durch die Möglichkeit, die entsprechenden Plakate zu bestellen. Im Zeitraum von September 89 bis September 90 wurden ca. 1000 Plakate bestellt. Diese Plakate wirken im öffentlichen oder halböffentlichen Raum während längerer Zeit.

Die Firma IPSO Sozial- und Umfrageforschung, Zürich hat den Auftrag, die Kampagne zu evaluieren. Es fanden bisher drei Evaluationsschritte statt. Die bisherigen Resultate waren sehr positiv und zeigten eine sehr gute Beachtung der Kampagne. Die Kampagne wurde deshalb im gleichen Sinne auf die ganze Region ausgedehnt. Seit Sommer 1990 werden auch die neuen Sujets aufgrund der Erfahrungen aus der Evaluation mittels Pretests getestet und erst dann in der Öffentlichkeit eingesetzt.

### **Kosten**

Für das Jahr 1989 wurde für die Kampagne in der Stadt Zürich (die natürlich in die Region ausstrahlte) von der Stadt Zürich ein Betrag von Fr. 950'000.- zur Verfügung gestellt. Für das Jahr 1990 bis Frühjahr 1991 bewilligte die Stadt einen Kredit von Fr. 810'000.- und der Kanton Zürich Fr. 983'000.-. Insgesamt wurde für diese Zeit also ein Betrag von ungefähr 1.9 Mio. Fr. aufgewendet. In dieser Summe sind Aufwendungen für den Vortest sowie die Evaluation eingeschlossen.



	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

Von *strukturorientierter* Prävention spricht man dort, wo unter dem Aspekt der Verhinderung suchtbegünstigender oder -fördernder Bedingungen Einfluss auf Organisationsstrukturen, Arbeitsabläufe, Lehrpläne, Ausbildungsrichtlinien, Gesetze, Verordnungen usw. genommen werden kann. Ansprechpartner sind staatliche und private Macht-, Verantwortungs- und Entscheidungsträger aller Art. Wichtige Aufgaben sind:

- Weiterbildung von Führungskräften in Fragen der Suchtentstehung und -prävention.
- Anstoss geben zu einer institutionsinternen, selbstkritischen Perspektive in bezug auf die Frage, wie Suchtbildungen begünstigt werden (z.B. durch ein Klima der Angst und der Unsicherheit).
- Ausbildung von Bezugspersonen in Betrieben und Institutionen als Ansprechpartner für Suchtprobleme.
- Stellungnahme zu politischen Vorlagen.
- Bewusstseinsbildung bei Politikern, Gremien, Interessengruppen.
- Forderung nach Integration des Themas Sucht in Ausbildungscurricula.

### 2.3 Prävention des Suchtmittelmissbrauchs: Ziele und Aufgaben

- Ziel der suchtmittelspezifischen Prävention ist es, dem missbräuchlichen Konsum von Suchtmitteln entgegenzuwirken und das Risiko negativer Folgeerscheinungen zu vermindern.

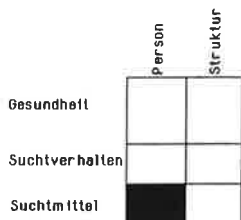
Da es grundsätzlich kein Genuss- oder Heilmittel gibt, das nicht auch als Suchtmittel missbraucht werden könnte, ist die Vorstellung einer völlig sucht(mittel)freien Gesellschaft utopisch. Realitätsfremd ist die Forderung nach einer generellen Abstinenz - d.h. alle Mitglieder einer Gesellschaft unterwerfen sich einem Abstinenzversprechen hinsichtlich aller möglichen Suchtmittel. Es ist damit zu rechnen, dass das Bedürfnis nach nicht-alltäglichen Erlebnissen, Genuss und Rausch tief im Menschen verankert ist. Hingegen ist es durchaus wünschenswert, der Abstinenz zu einem positiven Image zu verhelfen.

**Abstinenz als Ziel?**

Die Suchtprävention ist heute eine anerkannte Aufgabe (u.a.) von Staat und Gemeinden; sie bildet einen Kristallisationspunkt im wissenschaftlichen Bereich. Ihre Wurzeln hat sie im Engagement verschiedener sozialer Bewegungen im 19. Jahrhundert, deren InitiantInnen überzeugte AbstinenzInnen waren und die es sich zur Aufgabe machten, den Abstinenzgedanken einer breiten Öffentlichkeit näherzubringen.

Aufgrund des zunehmenden Suchtmittel-Missbrauchs und des sehr beschränkten Erfolgs der ursprünglichen Abschreckungs-Strategien haben sich im Laufe der Zeit für die Suchtprävention neue Fragestellungen und Erkenntnisse ergeben. Insbesondere wurde deutlich, dass nur wenige Menschen bereit sind, die generelle Abstinenz als Ideal zu akzeptieren. Viele kennen einen nicht-missbräuchlichen Suchtmittel-Konsum, den sie nicht als schädlich erleben; sie empfinden den Anspruch auf Abstinenz daher als Minderung ihrer Lebensqualität.

Die Suchtprävention kann heute nur dann bei einer breiteren Bevölkerung ein positives Echo finden, wenn es ihr gelingt, sich vom Image des Puritanismus und der Genussfeindlichkeit zu befreien. Das Ziel der Abstinenz darf nicht absolut gesetzt werden, sondern muss dem Individuum in freier Entscheidung überlassen bleiben. In der Suchtprävention geht es heute neben einer differenzierten, nicht moralisierenden Aufklärung vor allem um die Stärkung der persönlichen Autonomie und Ressourcen, d.h. um die Befähigung des einzelnen, in allen Lebenslagen mit sich selbst und mit anderen verantwortungsbewusst und gesundheitsfördernd umzugehen.



**Aufgaben der Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (personorientierte Ebene)**

Auf der *personorientierten* Ebene stellen sich zunächst allgemein, dann spezifisch in bezug auf die verschiedenen Suchtmittel u.a. die folgenden Aufgaben:

- Umfassende Information und Aufklärung aller Zielgruppen über Gefährdungen, die aus unkontrolliertem Konsum entstehen können. Diese Informationen können sowohl massenmedial als auch in persönlichen Kontakten (z.B. in der Schule, im Betrieb) vermittelt werden.
- Entwickeln von Modellen eines bewussten und massvollen Umgangs mit Suchtmitteln.
- Stärkung des positiven Images der Abstinenz als einer möglichen Lebensform.

- Bewusstmachen des problematischen Aspektes des Suchtmittelkonsums als "Bewältigungsstrategie" in belastenden Situationen.
- Eine generelle Senkung der konsumierten Gesamtmenge ist wünschenswert (Genusskonsum); dringend ist eine Senkung des Suchtmittelkonsums dort, wo gesundheitsschädigender Missbrauch vorliegt oder wo bereits geringe Konsummengen einen negativen Einfluss auf die Gesundheit ausüben (z.B. beim Tabak).

#### *Alkohol:*

- Aufklärung und Information über die gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen des Alkoholkonsums.
- Besondere Beachtung des Alkoholkonsums von Männern (Gruppe mit besonders häufigem missbräuchlichen Konsumverhalten).
- Alkoholkonsum und Schwangerschaft (Zielgruppe in persönlichen Kontakten informieren, z.B. durch den Arzt oder in Geburtsvorbereitungskursen)
- Alkohol im Strassenverkehr
- Alkohol am Arbeitsplatz

#### *Tabak:*

- Aufklärung und Information über die gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen des Tabakkonsums.
- Rauchen und Schwangerschaft (Zielgruppe in persönlichen Kontakten informieren, z.B. durch den Arzt/die Ärztin oder in Geburtsvorbereitungskursen).

#### *Illegale Suchtmittel:*

- Aufklärung und Information über die gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen des Konsums illegaler Stoffe, auch bezüglich des unterschiedlichen Suchtpotentials der einzelnen Substanzen.
- Aufklärung über die Mechanismen illegaler Märkte und deren Auswirkungen.
- Verhindern tendenziöser, dämonisierender oder neugierweckender Informationen.

#### *Medikamente:*

- Aufklärung und Information über die gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen des Medikamentenkonsums.
- Besondere Beachtung von Gruppen mit spezifischem Risikoverhalten (Frauen, ältere Menschen, Jugendliche).

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

- Medikamentenkonsument und Schwangerschaft (Zielgruppe in persönlichen Kontakten informieren, z.B. durch den Arzt/die Ärztin oder in Geburtsvorbereitungskursen).
- Einflussnahme auf Verschreibungsgewohnheiten der ÄrztInnen, z.B. in Form von regelmässigen Fortbildungsveranstaltungen.
- Vermehrte praxisbezogene Aus- und Fortbildung von ApothekerInnen (einschliesslich des Verkaufspersonals) im Hinblick auf eine Medikamentenberatung.

### Aufgaben der Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (strukturelle Ebene)

Grundsätzlich kann man aufgrund der historischen Erfahrungen mit verschiedenen Suchtmitteln davon ausgehen, dass sowohl eine zu strenge Repression wie eine zu weitgehende Freizügigkeit zu unerwünschten Auswirkungen führen. Als negative Effekte der Repression können u.a. erwähnt werden: Bildung von internationalen Verbrecherorganisationen, Zunahme von Kleinkriminalität/Prostitution, Ausgrenzung und Stigmatisierung von KonsumentInnen, Probleme von Überdosierungen infolge besonderer Umstände beim Konsum und unterschiedlicher Stoffqualität. Anzustreben sind deshalb staatliche Massnahmen, welche zwischen den beiden Extremen eine gesunde Mitte halten.

- Neue und bestehende, legale oder illegale Suchtmittel betreffende Gesetze sind auf ihre präventiven Auswirkungen hin zu überprüfen und zu optimieren.
- Überprüfung und Durchsetzung des Vollzugs bestehender Gesetze.
- Den Zugang zu den Suchtmitteln durch eine differenzierte Regulierung der Verfügbarkeit erschweren (z.B. Verkauf nur an bestimmten Orten und zu bestimmten Zeiten, Trennung der Verkaufsräume für die in Frage stehenden Substanzen und der Lebensmittel und Gebrauchsgüter für den täglichen Bedarf).
- Beeinflussung des Konsums legaler Suchtmittel durch die Preisgestaltung (Besteuerung).
- Verbot der Suchtmittelwerbung auf öffentlichem und privatem Grund.
- Schaffung von gesetzlichen Mitteln gegen "verdeckte" Produktwerbung in Spiel- und Fernsehfilmen, gegen eine allzu aufdringliche Zelebrierung eines süchtigen Lebensstils in diesen Filmen.
- Setzen von Gegengewichten zur Suchtmittelwerbung.
- Unterstützung von suchtpräventiven Bemühungen durch Bereitstellen der notwendigen Infrastruktur.

*Alkohol:*

- Überprüfung des Gastgewerbegesetzes (GGG). Durchsetzung des Vollzugs.
- Beeinflussung des Konsums durch die Preisgestaltung von Getränken.
- Werbeverbot für Alkoholika auf öffentlichem und privatem Grund.
- Gesetzliche und polizeiliche Massnahmen (administrative Massnahmen gegen FahrerInnen mit Verstoss gegen den Artikel "Fahren im ange-trunkenen Zustand").
- Verankerung von alkoholpräventiven Aktivitäten, Massnahmen und Überlegungen in Betrieben und Schulen (z.B. "Alkohol im Betrieb"-Programme).
- Förderung einer alkoholfreien Kultur (z.B. durch Bereitstellen eines breiten Angebotes alkoholfreier Getränke in Restaurants, Betrieben, bei Festen, öffentlichen und privaten Veranstaltungen).

*Tabak:*

- Beeinflussung des Konsums durch die Preisgestaltung von Tabakwa-ren.
- Schutz der NichtraucherInnen vor Tabakrauch in Innenräumen.
- Ausdehnung von NichtraucherInnen-Bereichen in Bahnen, Restau-rants, im Betrieb und in öffentlichen Räumen (GGG).
- Werbeverbot für Tabakwaren auf öffentlichem und privatem Grund.

*Illegale Suchtmittel:*

- Revision des Betäubungsmittelgesetzes und Überprüfung des politi-schen Handelns im Hinblick auf die suchtpreventive Wirksamkeit.
- Minimalisierung, Vermeidung von Delinquenz als Folge der Abhängig-keit.
- Vermeidung der Stigmatisierung und Ausgrenzung von Abhängigen.

*Medikamente:*

- Werbeeinschränkungen und Werbeverbote dort, wo ein Anreiz zu un-nötigem und riskantem Medikamentenkonsum vermutet werden kann.
- Gesetzgeberische Massnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit potentiell riskanter Medikamente.
- Gesetzgeberische Massnahmen zur Förderung der PatientInnenbera-tung wie z.B. Beratungspflicht für ApothekerInnen.
- ÄrztInnenweiterbildung.

## 2.4 Prinzipien der Umsetzung von Zielen

In der Suchtprävention gilt es - wie in der Prävention und der Gesundheitsförderung allgemein - die folgenden Prinzipien zu beachten:

- Ein grundlegendes Ziel präventiven Handelns ist ein ausreichender **Informations- und Kenntnisstand** der Bevölkerung. Wissen allein genügt jedoch nicht für eine Änderung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen; Information ist zwar eine notwendige Voraussetzung, muss jedoch durch weitere Massnahmen ergänzt werden. Präventive Massnahmen mit einer globalen Ausrichtung (z.B. massenmediale Information und Aufklärung) sind vor allem dann sinnvoll, wenn z.B. die Möglichkeit einer Vertiefung oder Fortführung im Rahmen persönlicher Kontakte besteht.
- Prävention, präventive Massnahmen und Aktivitäten müssen **ursachen- und kontextbezogen** sein und am konkreten Alltagshandeln und den Alltagsvorstellungen anknüpfen. Das Gesundheitsverhalten ist Bestandteil des Alltagslebens und mit den darin wirksamen Normen und Wertvorstellungen verbunden. Gesundheitsförderung und Prävention greifen in diesen Zusammenhang ein. Sie sind v.a. dort wirksam, wo sie auf bereits vorhandene Bedürfnisse der Betroffenen und die Bereitschaft zur Eigeninitiative stossen.
- Gesundheitsförderung und Prävention müssen den **sozialen Zusammenhang** einbeziehen. D.h., dass sich die Beteiligten selbst fragen müssen: Inwiefern tragen der soziale Kontext, die soziale Institution, der soziale Lebenszusammenhang, in dem wir leben, zu Suchtbildungen bei, und wie kann dieser Bereich im Hinblick auf eine Förderung der sozialen und individuellen Gesundheit umgestaltet werden? Dieser Prozess kann von Aussenstehenden unterstützt werden.
- Prävention richtet sich an **alle Altersstufen**. Sie ist, auf den einzelnen bezogen, eine lebenslange Aufgabe und muss deshalb eine lebenszyklische Betrachtungsweise einnehmen. Schwangerschaft - Geburt - Erziehung ist ein Beispiel für eine biographische Abfolge, in der gesundheitsfördernde Ansätze zum Tragen kommen können. In besonders krisengefährdeten Abschnitten des Lebens (z.B. Krankheit, Trennung, Scheidung, Tod des Partners) stehen andere präventive Bemühungen im Vordergrund (Stützung der Betroffenen, Förderung von Selbsthilfegruppen und Interessengemeinschaften). Gesundheitsförderung und Prävention orientieren sich vorausblickend an solchen biographischen Ereignissen und beziehen diese in ihre Konzepte mit ein.

- Prävention und Gesundheitsförderung zielen auf eine Stärkung des **Selbsthilfe- und Selbstheilungspotentials**.
- Prävention beinhaltet neben einer individuellen eine **kollektive Verantwortung**. Sie muss auch als Gemeinschaftsaufgabe aufgefasst werden. In diese kollektive Verantwortung ist insbesondere der Staat eingebunden.
- Diese Prinzipien können in der Arbeitsweise der **gemeindenahen Prävention** zusammengefasst werden. Dieses Konzept ermöglicht eine Verschränkung der verschiedenen Perspektiven und Arbeitsweisen, da auf der Ebene der "Gemeinde" (d.h. im Quartier, Stadtteil, Betrieb, Dorf) die verschiedenen Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention sinnvoll miteinander verbunden werden können. Den Entstehungsbedingungen der Suchtbildung muss eine differenzierte, vernetzte Prävention entgegengesetzt werden. Strukturelle und individuelle Massnahmen mit gesundheitsfördernden oder Suchtbildung verhindernden Zielen müssen sich gegenseitig ergänzen und verstärken.
- Die Hoffnung auf Veränderung gründet sich auf das Zusammenwirken von individueller und sozialer Ebene; dieses Zusammenwirken soll besondere Energien freisetzen. Es sollen **Vernetzungen von kleinstäumigen Strukturen und Potentialen** entstehen, die im Sinne der beschriebenen Zielsetzungen der Gesundheitsförderung funktionieren und auch in der Lage sind, stärker belastete Mitglieder der Gesellschaft zu stützen und mitzutragen.

**Zum Beispiel Witikon/  
Vernetzte Vorgehensweise in einer Gemeinde oder in  
einem Quartier**

**Die Entstehungsgeschichte**

Witikon, ein Quartier des gehobenen Mittelstandes von Zürich, mit ca. 10'000 Einwohnern und nur wenig öffentlich nutzbaren Räumen (ein Jugendraum im Rahmen der reformierten Kirche und ein sehr kleines Gemeinschaftszentrum).

Witikon hat eine weitgehend intakte ländliche Umgebung und ist sehr stark auf die Stadt Zürich ausgerichtet.

Verschiedene Vorkommnisse im Zusammenhang mit dem Konsum von "Drogen" schreckten die Bevölkerung auf. Dies war Anlass für die Durchführung von verschiedenen Veranstaltungen, z.B.

- Gesprächsrunde des Jugendarbeiters mit Jugendlichen aus dem Quartier,
- Kurse der Suchtpräventionsstelle für Eltern in Zusammenarbeit mit dem Witikerhus,
- Arbeit der Suchtpräventionsstelle in Schulklassen mit anschließenden Elternabenden.
- Aktion einer Arbeitsgruppe der Witiker Notschlafstelle,

Im Anschluss daran bildete sich eine Arbeitsgruppe unter der Federführung des Quartiervereins mit VertreterInnen verschiedener betroffener Organisationen, Behörden und Körperschaften. In der Arbeitsgruppe sind vertreten: der Quartierverein, der Elternverein, der Samariterverein, die Behörden beider Kirchen, Mitarbeiter beider Kirchen, das Witikerhus, die Kreisschulpflege, die Bezirksschulpflege, LehrerInnen aus jedem Schulhaus und als Fachleute die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich.

**Die Arbeitsweise**

Die Arbeitsgruppe erarbeitete im Frühjahr und Sommer 1990 eine gemeinsame Basis und organisierte eine Reihe von Veranstaltungen zum Thema Sucht, Suchtursachen und Prävention vom Sommer 1990 bis Ende Jahr. Die Arbeitsgruppe hat sich zum Ziel gesetzt, über längere Zeit aktiv zu bleiben. Sie hat auch einige strukturelle Mängel im Quartier aufgezeigt (z.B. fehlende Musik-Übungsräume, Probleme mit dem Rollbrettfahren etc.), die im Rahmen ihrer Aktivität angegangen



werden sollten. Die durch die Arbeitsgruppe "Prävention Witikon" organisierten Veranstaltungen werden sehr gut besucht, das seither praktisch permanent vorhandene Kursangebot wird gut benutzt.

### **Das Programm**

Folgendes Programm wurde realisiert:

19. 9. 90 *"Witik on(i) Sucht"*: Film und Gespräch, Leitung Suchtpräventionsstelle.
- ab 4. 9 und ab 30. 10. 90: *Zwei Kurse zum Thema "Suchtängste - Suchtgefahren"*  
Leitung: Suchtpräventionsstelle und Gemeinschaftszentrum
5. 10. 90 *Theater "I wett dass dir en Flügel bricht"* der Suchtpräventionsstelle mit anschliessendem Gespräch
1. 11. 90 *"Suchtprävention in der Schule"*: Ein Weiterbildungstag für die Lehrerschaft, die Schulpflege und die Arbeitsgruppe Suchtprävention Witikon, geleitet durch die Suchtpräventionsstelle
7. 11. 90. *"Wege aus der Sucht"*: Podium mit Ex-Süchtigen und Mitgliedern der Elternvereinigung drogenabhängiger Jugendlicher DAJ
20. 11. 90 *Drogenhilfe/Fixerräume - Pro und Kontra*: Eine Veranstaltung des Quartiervereins im Hinblick auf die Abstimmung vom 2. Dez. 90

### **Die weitere Planung**

Die Arbeitsgruppe Suchtprävention Witikon will längerfristig, d.h. mindestens zwei bis drei Jahre weiter arbeiten. Zur Zeit ist sie an der Ausarbeitung des Programms für das Jahr 1991 und versucht auch noch weitere Kräfte im Quartier für die Mitarbeit zu motivieren.

### 3. Ist-Zustand

Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind auf die Epidemiologie des Suchtmittelmissbrauchs angewiesen. Diese dient der Wahrnehmung des Problems, gibt Auskunft über die gesundheitlichen Auswirkungen auf sozialer Ebene und Aufschluss über Wirksamkeit und Lücken präventiver Bemühungen. Damit gehört sie zur Gesundheitsberichterstattung, welche z.Z. als "Erster Zürcher Gesundheitsbericht" vor der Publikation steht.

Zur Bestimmung des Ist-Zustandes gehört weiter eine Übersicht über die Institutionen, die im Umfeld der Suchtprävention tätig sind (vgl. Kapitel 3.2 sowie Anhang I und II), die Aktivitäten, die sie entwickeln (3.3), sowie eine Übersicht über die Mittel, die aufgewendet werden (3.4).

#### 3.1 Epidemiologie

Das vorhandene epidemiologische Datenmaterial ist lückenhaft, und die Vergleichbarkeit der vorliegenden Daten ist nicht oder nur bedingt möglich. Nach einem Boom entsprechender Erhebungen in den siebziger Jahren scheint das Interesse für Daten aus diesem Bereich gegenwärtig deutlich abgeflacht zu sein. Auffällig ist ein starkes Überwiegen der suchtmittelspezifischen Erhebungen. Diese sind weiter spezialisiert hinsichtlich der verwendeten Suchtmittel und der verschiedenen Altersklassen. Erhebungen über nicht substanzgebundenes Suchtverhalten sind demgegenüber untervertreten. Die Vergleichbarkeit der verschiedenen Untersuchungen ist aufgrund dieser Spezialisierungen erschwert, ein aktuelles Gesamtbild deshalb auf Schätzungen und Hochrechnungen angewiesen.

Untersuchungen zum *Suchtverhalten* allgemein liegen wenige vor. In den letzten Jahren hat u.a. die Spielautomatensucht die Aufmerksamkeit auf sich gezogen: Folgen in Form von ökonomisch oder sozial ruinierten Existenzen bringen diese Problematik auch einer breiteren Öffentlichkeit zum Bewusstsein. Für diesen Bereich liegen nur wenige Untersuchungen vor. Für den Kanton Zürich gibt es unseres Wissens keine epidemiologischen Daten.

Beim Suchtmittelkonsum muss generell von einem unvermindert hohen Suchtpotential ausgegangen werden. Folgende Tendenzen lassen sich feststellen:

*Polarisierung:* Im Zuge der Gesundheitswelle kommt es zu einer Abnahme des mittleren bis schwachen Konsums zugunsten des Nicht-Konsums (Bsp. Tabak). Der Bereich des problembehafteten Suchtverhaltens besteht jedoch unvermindert weiter (Tabak, Alkohol).

*Geschlechtsunterschiede im Konsumverhalten nehmen ab:* Beim Tabak sinkt der Konsum bei den Männern, der Konsum der Frauen geht weniger stark zurück (bei den illegalen Suchtmitteln: Anstieg auf das Niveau der Männer?).

*Altersspezifische Suchtmittelpräferenzen bleiben erhalten.*

Unterschiedliche Aufnahme der Präventionsbotschaften (z.B. Aufhörerraten beim Tabakkonsum) verstärken die *schichtabhängigen Unterschiede* im Suchtmittelkonsum.

Die gleichzeitige Abhängigkeit in bezug auf *mehrere Suchtmittel* ist von unverminderter Bedeutung (Polytoxikomanie)

**Literatur zum Gesundheitsverhalten**

- Gesundheitsbericht Kanton Zürich. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, in Vorbereitung
- GUTZWILLER, F.; JUNOD, B.; SCHWEIZER, W. (HRSG.): Wirksamkeit der gemeindeorientierten Prävention kardiovaskulärer Krankheiten. Huber: Bern 1985.
- MÜLLER, R.; BÉROUD, G.: Gesundheit - für Jugendliche k(ein) Problem. Arbeitsbericht der Forschungsabteilung der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme Nr. 16: Lausanne 1987.

**Literatur zur Epidemiologie des Suchtverhaltens**

- GMÜR, M.: Glücksspielsucht - Ursachen, Verbreitung, Behandlung. In: Drogalkohol 12/1988, 75 - 88.
- GMÜR, M.: Die Geldspielautomaten als Auslöser süchtigen Verhaltens - eine Querschnittuntersuchung in Zürcher Spielsalons. In: Drogalkohol 12/1988, 89 - 97.

**Literatur zur Epidemiologie des Suchtmittelkonsums**

- GUTSCHER, H.; HORNUNG, R.; MAY, U.; SCHÄR, M. (HRSG.): Medikamentenkonsum und Medikationsrisiken. Sozialmedizinische, pharmakologische und sozialpsychologische Aspekte. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Huber: Bern 1986.
- HORNUNG, R.; SCHMIDTCHEN, G.; SCHOLL-SCHAAF, M.: Drogen in Zürich. Verbreitung und Hintergründe des Drogenkonsums Jugendlicher. Ergebnisse einer repräsentativen Motivstudie. Huber: Bern 1983.
- SIEBER, M.; ANGST, J.: Drogen-, Alkohol- & Tabakkonsum. Ein Beitrag zur Epidemiologie und Ätiologie bei jungen Erwachsenen. Huber: Bern 1981.
- SIEBER, M.: Zwölf Jahre Drogen. Verlaufsuntersuchung des Alkohol-, Tabak- und Haschischkonsums. Huber: Bern 1988.
- SCHWEIZERISCHE FACHSTELLE FÜR ALKOHOLPROBLEME: Zahlen und Fakten zu Alkohol- und Drogenproblemen. Lausanne 1981 - (erscheint jährlich).
- FAHRENKRUG, H.; MÜLLER, R.: Alkohol und Gesundheit in der Schweiz. Bericht über eine Umfrage aus dem Jahre 1987. Mit Trenddaten zu Alkohol-, Tabak- und Arzneimittelkonsum aus den Jahren 1975, 1981 und 1987. Arbeitsberichte der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme, SFA: Lausanne 1989.

### 3.2 Institutionen

Zahlreiche Institutionen sind im Kanton Zürich in der Suchtprävention tätig. Eine Aufzählung eines grossen Teils dieser Institutionen findet sich im Anhang II. Diese Institutionen wurden in elf Kategorien gegliedert:

1. Privatrechtliche Vereinigungen (ideelle Vereinigungen, Gesundheitsligen)
2. Sozialdienste
3. Drop-In
4. Suchtpräventionsstellen
5. Jugend- und Familienberatungsstellen
6. Freizeitanlagen und Jugendhäuser
7. Bezirksjugendsekretariate
8. Kliniken und therapeutische Einrichtungen
9. Schulpsychologische Dienste
10. Elternvereinigungen
11. Andere

Eine Beschreibung der Tätigkeiten dieser Institutionen findet sich im Anhang I: "Tätigkeitsprofile der Institutionen".

### 3.3 Aktivitäten

Die Beschreibung des Ist-Zustandes der Aktivitäten und Massnahmen soll in bezug auf die sechs Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgen (vgl. Kapitel 2).

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

#### Gesundheitsförderung (personorientiert - strukturorientiert)

Zum *personorientierten* Bereich der Gesundheitsförderung gehören Aktivitäten und Institutionen im Bereich Freizeit, Arbeit, Bildung und Weiterbildung (die praktische Durchführung von Unterrichtseinheiten zur Gesundheits- und Umwelterziehung). Institutionen oder Organisationen, in denen ein solcher Ansatz zum Tragen kommen muss (oder wo dies bereits geschieht) sind z.B. die Schule, Institutionen der Berufsbildung und Weiterbildung, Freizeit- und Jugendhäuser, Quartierzentren, die Jugendorganisationen, (Sport-)Vereine, Institutionen der Eltern- und Erwachsenenbildung, ideelle Vereinigungen zur Förderung der "Volksgesundheit" etc. In diesem Bereich sind zahlreiche Institutionen mit unterschiedlichen Aktivitäten und Angeboten tätig.

	Person	Struktur
Gesundheit		■
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

Im Vordergrund der *strukturorientierten* Gesundheitsförderung stehen staatliche und nicht-staatliche Möglichkeiten zur Strukturbeeinflussung. Dieser Ansatz wird bereits in verschiedenen Bereichen des staatlichen Handelns verfolgt (z.B. in Politiken im Gesundheits- und Sozialbereich oder in der Verankerung der Gesundheits- und Umwelterziehung im neuen Lehrplan der Volksschule). Private Betriebe könnten ebenso interessiert sein an Gesundheitsförderung wie auch Gemeinden in der Raumplanung und Architekten in der Siedlungsplanung angesprochen sind.

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten	■	
Suchtmittel		

### Prävention von Suchtverhalten (personorientiert - strukturorientiert)

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der neueren spezialisierten Präventionsstellen liegt im Bereich des allgemeinen Suchtverhaltens, insbesondere im Aufdecken der Ursachen von Sucht. Beispiele für *personorientierte* Arbeitsweisen in diesem Ansatz sind die Tätigkeiten dieser Stellen in der Schule. Ein weiteres Beispiel ist die Medienkampagne von Stadt und Kanton Zürich "Sucht hat viele Ursachen", die Beachtung gefunden hat.

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		■
Suchtmittel		

Die *strukturorientierte* Prävention von Suchtverhalten ist ein Ansatz, der theoretisch und praktisch noch nicht ausgeschöpft ist. Immerhin sind im Bereich Schule Versuche und Projekte im Gange, die Überlegungen auch in Richtung dieser Fragestellung beinhalten: Trägt die Schule zu Suchtbildungen bei und wie muss sie umgestaltet werden, damit sie dies so wenig wie möglich tut? Ähnliche Überlegungen wären für die Betriebe anzustellen: Wie kann z.B. die Arbeit gestaltet werden, damit sie möglichst sinnerfüllt erlebt wird, Selbstverantwortung beinhaltet und im Ablauf den eigenen Bedürfnissen angepasst werden kann? (Überlegungen im weiteren Rahmen "Betrieb und Lebensqualität" finden sich in zwei Studien: "Arbeitsbedingungen und gesundheitliches Befinden." Schriftenreihe BIGA, Bern 1990, und "Menschen an der Arbeit." Nationales Forschungsprogramm "Arbeitswelt" NFP 15, 1989.) Inwieweit solche Überlegungen bereits auch umgesetzt werden und verschiedene Institutionen, Lebensräume, Quartiere und Städte nach solchen Kriterien gestaltet werden, ist nicht bekannt.



## Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Schule

### 1. Problemstellung

Suchtprophylaxe im Schulbereich steht in einem Konflikt zwischen ihrem sehr breiten pädagogischen Anspruch einerseits und den immer wieder laut werdenden Rufen nach "Drogenkunde-Unterricht" andererseits. Suchtprophylaxe in der Schule muss bei der Lehrerin, beim Lehrer ansetzen. Viele LehrerInnen haben die Orientierung, was Suchtprävention im Schulalltag ausmacht, verloren. Verbote und Abschreckung sind keine wirksamen Methoden in der Suchtprophylaxe. Offene Information wird zu einer glaubwürdigen Suchtprävention. Das Aufzeigen von in der Zukunft liegenden gesundheitlichen oder sozialen Schädigungen führt zu keiner Verhaltensänderung. Substanzspezifische Prophylaxe für SchülerInnen ist nicht sinnvoll.

Primäre Suchtprävention muss an den Ursachen orientiert sein.

#### 1.1. Ansatzpunkte für die prophylaktische Arbeit in der Schule

Suchtprophylaxe ist kein Schulfach. Suchtprophylaxe ist auf der einen Seite Gesundheitserziehung im Sinne von "lernen, Konflikte auszuhandeln", "lernen, zu sich selber zu stehen", "lernen, Frustrationen auszuhalten", "lernen, ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln, aber auch eigene Ansprüche zu haben, diese zu äussern und durchsetzen". Andererseits ist Suchtprophylaxe auch in einer gesunden Schumatmosphäre zu leben und die nähere Umwelt nicht als feindlich zu erleben. Suchtprophylaxe ist Sinnfindung und Sinngebung.

Bei dieser Sinnfindung würde der ethisch-religiöse Bereich als Vermittler eigentlicher fundamentaler Lebensklärungsmodelle eigentlich eine herausragende Rolle spielen. In der gegenwärtigen Schullandschaft ist jedoch eher ein Rückzug der VertreterInnen dieser Bereiche festzustellen.

Auf Grund des beschriebenen Präventionsverständnisses darf diese Aufgabe jedoch nicht alleine der Schule delegiert werden. Jede Aktion in der Schule muss begleitet werden durch Angebote an die Eltern und Behörden. Eine breite Öffentlichkeitsarbeit, die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, ist deshalb eine wichtige Grundlage für eine gute Prävention in der Schule.

Die Lehrperson tritt den SchülerInnen auch in ihrer Rolle als KonsumentIn gegenüber. Ihre Lebenseinstellung, ihre Haltung gegenüber Suchtmitteln und ihr persönlicher Umgang damit bleiben keinem Jugendlichen verborgen. Auch aus diesem Grund sind Aus- und Fortbildungen für LehrerInnen von grosser Wichtigkeit.

Schulische Suchtprävention ist fächer- und institutionsübergreifend. Schulische Suchtprävention macht die Vernetzung des Menschen in ein soziales Umfeld (Elternarbeit, Quartier-/Gemeindearbeit, strukturelle Verbesserungen im Lebensumfeld) begreifbar. Zielgruppe einer schulischen Suchtprophylaxe ist deshalb nicht mehr nur LehrerInnen und SchülerInnen, sondern ebenso Eltern, ErzieherInnen und Behörden.

## **2. Konkrete Suchtprophylaxe in der Schule wird zur Zeit mit folgenden Zielgruppen und Instrumenten geleistet.**

### **2.1. Arbeit mit LehrerInnen und für LehrerInnen**

- Impulstagung zur Suchtprophylaxe für LehrerInnen:  
Gibt Anstösse, sich im Unterricht suchtpreventiver Prinzipien zu befleißigen
- LehrerInnenkurse: Volksschule/Kantonsschulen/Berufsschulen:  
Über eine gewisse Zeitspanne laufende Kurse mit Prozesscharakter
- LehrerInnenfachberatung: meist konfliktorientierte einmalig bis mehrmalige Beratungen
- Fortlaufende Praxisberatungsgruppen mit dem Fokus auf das Thema Sucht
- Gesundheitserziehung im LehrerInnen-Seminar
- Kurse für LehrerInnen in Ausbildung (z.B. Ausdrucksmalen)
- Informationsveranstaltungen/Beratungen an Kantonsschulen/SekundarlehrerInnenausbildung/SportlehrerInnenstudium ETH
- Anleitung zur Selbsthilfe: Konzeptuelle Unterstützung der Lehrkräfte im Bereiche eigener Projekte zur Suchtprophylaxe

### **2.2. Kombinierte Arbeit mit LehrerInnen, SchülerInnen, Eltern, Behörden etc.**

- Direkte Arbeit in Schulkassen zusammen mit den Lehrkräften
- Kombinierte Kurse für Lehrer-, Schüler- und LehrmeisterInnen
- Kombinierte Kurse für Eltern, Behörden und SchülerInnen
- Theateraufführungen zum Thema Suchtursachen und Suchtverhalten für SchülerInnen und Eltern.
- Erstellen und Vertrieb von Informationsmaterialien für Jugendliche und Erwachsene
- Behördenkurse: meist einmalige Informationsveranstaltungen
- PolitikerInnenveranstaltungen
- Elternkurse: drei bis fünf Abende

### **2.3. Konzept- und Koordinationsaufgaben / Ergänzende Aktivitäten in der Schule und im Umfeld der Schule**

- Koordination zwischen Schule/Behörden und Fachinstitutionen im Bereiche der Suchtprophylaxe und Beratung
- Erarbeiten von Konzepten im Bereiche der Suchtprävention
- Öffentlichkeitsarbeit: Werbung und PR innerhalb und ausserhalb der Schule

## **3. Zu ergreifende Massnahmen**

### *Kurzfristig*

- Neue Schulformen (abteilungsübergreifender Unterricht an der Oberstufe (AVO), Tagesschule, Schülerclub) bieten das Umfeld vielfältiger Möglichkeiten suchtpreventiver Aktivitäten.
- Es sollen neue Verbindungen zwischen Fachrichtungen wie Umwelt und Gesundheit geschaffen werden.
- PfarrerInnen, ReligionslehrerInnen und KatechetInnen sollen als



eigentliche VermittlerInnen des ethisch-religiösen Bereiches in ihrer suchtprophylaktischen Bedeutung sensibilisiert werden.

#### *Mittelfristig*

- Der neue Lehrplan ermöglicht Ansätze einer ganzheitlichen Suchtprävention, hier soll Einfluss geltend gemacht werden.
- Programme zur Suchtprävention sollen entwickelt werden. Diese Programme sollen grösstenteils von den Lehrkräften und gemeindenahen Fachleuten selber durchgeführt werden können.
- Ein Handbuch zur Suchtprophylaxe als Wegleitung der verschiedenen Veranstaltungsmuster und Kursmöglichkeiten soll realisiert werden.

#### *Langfristig*

- Die teilweise suchtfördernde Problematik der Benotung und Selektion in der Schule soll stufengemäss untersucht werden.
- Die negative Seite der schulischen Wettbewerbssituation soll entschärft werden.
- Erkenntnisse der strukturellen Suchtprävention (Schulhausbau etc.) sollen den Entscheidungsträgern zugänglich gemacht werden.

### **Suchtprävention an Berufsschulen**

Im Auftrag der Direktion der Volkswirtschaft des Kantons Zürich hat eine departementsübergreifende Arbeitsgruppe ein Konzept erarbeitet. Das Schwergewicht der vorgeschlagenen Massnahmen konzentriert sich auf die Primärprävention (Förderung von Konfliktfähigkeit, Vermitteln eines positiven Lebensgefühls usw.). Suchtprävention an Berufsschulen basiert u.a. auf folgenden Grundsätzen: Sie ist langfristig angelegt und bezieht alle an der Ausbildung des Lehrlings bzw. der Lehrtochter Verantwortlichen mit ein, wie LehrerIn, Schulleitung, Aufsichtssektion bzw. Aufsichtskommission, Amt für Berufsbildung sowie LehrmeisterIn und Eltern. Im Amt für Berufsbildung soll dafür eigens eine Fachstelle geschaffen werden. Der Tätigkeitsbeginn ist auf 1992 geplant.

### Suchtprävention am Arbeitsplatz am Beispiel eines eintägigen Kurses für Lehrlinge und Lehrmeister eines Dienstleistungsunternehmens in Zürich

#### Ziel:

Kommunikations- und Konfliktfähigkeit am Arbeitsplatz, unter KollegInnen und in der Familie verbessern.

#### Vor dem Kurs:

Fragebogen zur Ermittlung der spezifischen Fragen und Interessen

#### Kursprogramm:

- Erweiterung des Suchtverständnisses
- Vom Genuss zur Sucht: Wie entsteht eine Sucht?
- Informationen zu verschiedenen Suchtmitteln
- Ursachen von süchtigem Verhalten (Bedeutung des psychosozialen Gleichgewichts)
- Prävention 1. Teil: Was unterscheidet mich von einem süchtigen Menschen?
- Prävention 2. Teil: Welche Ressourcen setze ich wie ein in der Bewältigung meiner Alltagsprobleme?
- In welchen Situationen würden meine Ressourcen aus jetziger Sicht nicht ausreichen?
- Aufzeigen individueller Lösungsmöglichkeiten

Viele der KursteilnehmerInnen haben schon Süchtige erlebt, in ihrer Familie, in ihrem Verwandten- und Bekanntenkreis. Sie kennen also süchtiges Verhalten aus ihrer Umgebung und von sich selbst. Als Einstieg ins Thema "Prävention" stellt die Kursleitung deshalb folgende Frage: Wenn ich an einen süchtigen, abhängigen Menschen denke, was unterscheidet mich von ihm, warum ist er süchtig geworden und ich nicht?

Diese Frage löst vielfältigste Reaktionen und Antworten aus wie:

- weil ich gute KollegInnen habe, mit denen ich mich aussprechen kann
- weil ich mit den Eltern meine Probleme diskutieren kann
- weil ich eine Lehrstelle habe, die mir gefällt
- weil ich, wenn ich es brauche, mich auch in mein Zimmer zurückziehen kann
- weil ich, wenn's mir dreckig geht, meine Gitarre hervornehme oder Trompete spiele und mich so wieder beruhigen kann

In dieser Sequenz des Kurses erleben die TeilnehmerInnen, über welche Ressourcen sie verfügen, welche Möglichkeiten sie haben, mit inneren und äusseren Konflikten umzugehen, sie lernen unterscheiden zwischen konstruktiver Bewältigung und dem Ausweichen ins Suchtverhalten oder zu Suchtmitteln.

Mit solchen Schritten versucht die Kursleitung, den beteiligten LehrmeisterInnen und Auszubildenden das Bewusstsein für ihre eigenen Möglichkeiten und Kräfte im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen zu stärken. Wichtig dabei ist auch, dass Lehrlinge und Personalverantwortliche zusammen Möglichkeiten suchen, die ein präventives Arbeitsklima fördern.

(Durchgeführt wurde dieser Kurs von der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich)

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel	■	

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		■

### Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (personorientiert - strukturorientiert)

Für Aktivitäten mit *personorientiertem* Ansatz gibt es eine Untersuchung, die einen Überblick über die Jahre 1984 bis 1986 leistet ("Suchtprävention im Kanton Zürich", Drogenbulletin Nr. 1/88). Darin wird eine Polarisierung in zwei entgegengesetzte Präventionsmuster festgestellt:

- Erwachsene werden vorwiegend undifferenziert als Öffentlichkeit angesprochen - medial vermittelt steht die Alkoholprävention im Vordergrund.
- Jugendliche werden vorwiegend als Schüler angesprochen: Hier ist die traditionelle Aufklärungsstunde über Alkohol und illegale Drogen durch Drogenfachleute immer noch stark vertreten.

Über die *strukturelle* Prävention fehlt eine "Bestandesaufnahme". Sehr bedeutsam sind die gesetzlichen und repressiven Massnahmen (der Justiz und Polizei) zur Verhinderung von Suchtbildungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen im Zusammenhang mit illegalen Suchtmitteln. Daneben stehen fiskalische Massnahmen im Vordergrund, die durch steuerliche Belastungen einen Einfluss auf die Nachfrage nach Suchtmitteln (Alkohol, Tabak) erzielen wollen. Diesbezügliche Bestimmungen und Gesetze sind sowohl auf eidgenössischer als auch auf kantonaler Ebene festgelegt (vgl. 1.3). Daneben gibt es aber eine Reihe von betrieblichen und administrativen Massnahmen, die bereits getroffen werden.

### 3.4 Finanzen

Die finanziellen Mittel für die Suchtprävention stammen aus vier Quellen: Aus der *Bundeskasse* (aus dem Reinertrag der Alkoholverwaltung), aus der *Staatskasse* des Kantons, aus den *Gemeindekassen* und von *privater Seite* (ideelle Vereinigungen, Geldsammlungen, Stiftungen).

Verschiedene Institutionen werden mit einer Mischfinanzierung unterhalten.

Grundsätzliche Probleme ergeben sich dadurch, dass wenig Koordination und Transparenz zwischen Geldgebern und Mittelbeantragern besteht. Bei der Mittelzusprache im Bereich der Primärprävention ist eine Koordination der verschiedenen staatlichen Direktionen nicht gewährleistet.

Detaillierte Informationen über die Höhe und die Verteilung der Mittel sind vor allem über die Verwendung des "Alkoholzehntels" vorhanden. In den Jahren 1983 bis 85 wurden durchschnittlich 2,6 Mio. Franken verteilt

(ausschliesslich für die Bekämpfung des Alkoholismus). Diese Summe wurde zu 36% für die Primär- und Sekundärprävention verwendet und zu 64% für die Behandlung. Ob diese Verteilung auch den tatsächlichen Verwendungszwecken entspricht, kann nicht gesagt werden.

Nach der Neuregelung der Verwendung des Alkoholzehntels im Zuge der neuen Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen (Volksabstimmung vom 9. Juni 1985) verdoppelte sich der Anteil der Kantone am Reinertrag der Eidgenössischen Alkoholverwaltung. Gleichzeitig wurde die Zweckbindung erweitert. Der Reinertrag muss nun neben der Bekämpfung des Alkoholismus auch zur Bekämpfung des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen verwendet werden (Artikel 32 bis Absatz 9 BV). Für den Kanton Zürich bedeutet dies, dass aus dem Alkoholzehntel nun Mittel in der Höhe von knapp 5 Mio. Franken (im Rechnungsjahr 87/88) für die Suchtprävention zur Verfügung stehen. Ein Drittel dieser Summe wird gegenwärtig für die Primärprävention eingesetzt (1988: 1,8 Mio. Franken). Gemäss *Beschluss des Regierungsrates* des Kantons Zürich vom 14. Dezember 1988 wird folgende Verteilung der Gelder angestrebt:

- 40% für Primär- und Sekundärprävention
- 50% für Behandlung
- 10% für die übrigen Bereiche.

Insgesamt stellen diese 1,8 Mio. Franken jedoch nur einen sehr geringen Teil der für die Primärprävention im Kanton Zürich verwendeten Gelder dar.

Die Eidgenössische Alkoholverwaltung (mit Unterstützung der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission sowie des Bundesamtes für Gesundheitswesen) empfiehlt folgende Verteilung des Alkoholzehntels:

- 50% für Alkoholprobleme
- 30% für Drogenprobleme
- 20% für Tabak- und Medikamentenmissbrauch.

Es sollen besonders Massnahmen zur Früherfassung (Primär- und Sekundärprävention) gezielt gefördert werden. Langfristig erachtet sie folgende Verteilung als sinnvoll:

- 45% für Primärprävention
- 5% für Sekundärprävention
- 40% für Behandlungen
- 5% für Nachsorge und
- 5% für Forschung sowie Aus- und Weiterbildung.



#### 4. Beurteilung des Ist-Zustandes

Eine Beurteilung des Ist-Zustandes hinsichtlich der formulierten Zielsetzungen und Aufgabenstellungen ist aufgrund der skizzierten Informationslage über Aktivitäten und Institutionen nur in groben Zügen möglich. Es gibt im Kanton Zürich zahlreiche Institutionen, die in der Primärprävention tätig sind. Träger dieser Institutionen sind Kanton, Gemeinden und Private. Innerhalb der Verwaltung sind verschiedene Direktionen mit Suchtprävention befasst. Eine unvollständige Aufzählung verschiedener Stellen findet sich im untenstehenden Kästchen.

Justizdirektion:	Sozialdienst
Polizeidirektion:	Amt für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr
Militärdirektion:	Schulen und Kurse; Amt für Jugend und Sport
Finanzdirektion:	Personalsekretariat; Wirtschaftswesen (Vollzug des Gastgewerbesgesetzes)
Volkswirtschaftsdirektion:	Amt für Berufsbildung (Berufsschulen, insbesondere Lehrlingsaufsicht, Prüfungswesen, Berufsschulinspektorat); Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit, KIGA (Arbeitsinspektorat); Landwirtschaftsamt und Rebbaukommissariat, Landwirtschaftliche Schulen, Staatskellerei
Gesundheitsdirektion:	Gesundheitswesen; Kantonsarzt
Fürsorgedirektion:	Allgemeine Abteilung (Alkoholzehntel)
Erziehungsdirektion:	Abteilung Volksschule; Pestalozzianum/LehrerInnenfortbildung; Pädagogische Abteilung (Arbeitsstelle für präventive Unterrichtsdiagnostik); Jugendamt; Studien- und Berufsberatung
Baudirektion:	Hochbauamt und Tiefbauamt als Arbeitsgeber (Alkohol am Arbeitsplatz, trifft auf alle Direktionen zu)

Neben Einrichtungen, die ausschliesslich und in offiziellem Auftrag im Bereich der Suchtprävention tätig sind, gibt es eine Vielzahl, die von Fragestellungen der Suchtprävention betroffen sind und in einem weiteren Sinne suchtpräventive Zielsetzungen verfolgen (ganz abgesehen davon, dass es wohl kaum einen gesellschaftlichen Bereich gibt, der nicht auch in einen Bezug zur Suchtprävention gesetzt werden kann und muss). Alle diese Stellen und Institutionen entwickeln eine beachtliche Anzahl von Aktivitäten. In Betrieben, Schulen, Familien können Bedingungen vorherrschen (Strukturen, Atmosphären), die förderlich oder hinderlich in der einen oder andern Weise sein können. Das Zusammenwirken all dieser Unsicherheitsfaktoren macht eine globale Beurteilung schwierig. Immerhin kann mit Blick auf die Zielsetzungen, aber auch im Vergleich zum Ausland festgehalten werden, dass die Möglichkeiten noch keineswegs ausgeschöpft sind, und dass die eingesetzten Mittel noch effizienter genutzt werden könnten. Auch in qualitativer Hinsicht sind Verbesserungsmöglichkeiten vorhanden. Es mangelt an Zusammenarbeit und Koordination. Lokale Erfahrungen stehen einem grösseren Interessentenkreis nicht zur Verfügung. Es gibt keine zentrale Dokumentation der Aktivitäten, Massnahmen, Konzepte und Institutionen.

Angebotsdefizite im Bereich spezialisierter staatlicher Präventionstätigkeit sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur schwer zu bestimmen; dies hängt vor allem mit den skizzierten Informationsverhältnissen zusammen. In dieser Situation wird sich die staatliche Politik vor allem auf die Erarbeitung der dazu notwendigen Grundlagen konzentrieren müssen.

Im folgenden werden vor allem jene Punkte aufgegriffen, bei denen ein Ungenügen in der einen oder anderen Hinsicht festgestellt werden konnte. Dabei darf nicht ausser Betracht fallen, dass sehr viel gute Arbeit mit grossem Engagement geleistet wird.

#### **4.1 Institutionen**

Die Institutionen sind auf unterschiedlichem ideellem und weltanschaulichem Hintergrund tätig.

Dies hat ein breites Spektrum präventiver Aktivitäten zur Folge. Es sind aber auch negative Auswirkungen festzustellen, indem eine gewisse Konkurrenzsituation entsteht, in der sich eine Vielzahl publizitätswirksamer und legitimatorischer Einzelaktionen gegenüberstehen. Übergeordnete Gesichtspunkte, eine langfristige Planung und Weiterentwicklung, ein koordiniertes Vorgehen besitzen dagegen noch keine institutionelle Veranke-

rung. Zwar werden wesentliche Energien in die Koordination mit anderen Stellen (z.B. für Kontakte, Koordination, Erfahrungsaustausch, Fortbildung, Konzeptarbeit, Planung) investiert, positive Auswirkungen dieser Bemühungen lassen sich aber noch nicht im erwünschten Ausmass feststellen. Es fehlen Strukturmassnahmen, die diesen Bereich effizienter gestalten. Dabei muss auf der einen Seite die Vielfalt und Autonomie der bestehenden Institutionen gewahrt bleiben, auf der anderen Seite müssen aber auch genügend übergeordnete Gesichtspunkte einfliessen können.

Ein relativ breites Spektrum von Aktivitäten wird von verschiedenen Institutionen in ähnlicher Weise angeboten: Durch Klärung von Zuständigkeiten und Förderung von Spezialisierungen könnte eine bessere Anpassung der Angebote an die Zielgruppen und damit eine bessere Wirksamkeit erreicht werden. Angebot und Nachfrage von Aktivitäten werden zu oft von Zufälligkeiten bestimmt.

Planung und Koordination auf der Ebene der Gemeinde, der Region/des Bezirks und des Kantons sind ungenügend. Oft fehlen grundlegende Informationen über Institutionen, Zuständigkeiten, Bedürfnisse, Aktivitäten.

Bei kleineren Institutionen mit geringem Personalbestand, die sowohl in der Sekundär- und Tertiärprävention als auch in der Primärprävention tätig sind, zeigt sich, dass die Primärprävention bei Arbeitsengpässen vernachlässigt wird.

Zur Beurteilung des Personals fehlen die Grundlagen. Es fehlen Aus-, Weiter- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

#### 4.2 Aktivitäten

Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention erfolgen - wie dargestellt - in sechs Ansätzen. Es hat sich gezeigt, dass die verschiedenen Ansätze mit sehr unterschiedlichem Gewicht verfolgt werden. Die folgenden Beurteilungen und Hinweise auf mögliche Defizite beziehen sich auf diese sechs Ansätze.

##### Gesundheitsförderung (personorientiert - strukturorientiert)

Der Ansatz der *personorientierten* Gesundheitsförderung wird - im Vergleich zur suchtmittelbezogenen Prävention - wenig gepflegt. In diesem Bereich stehen noch ungenutzte Potentiale offen. Verschiedene Bereiche sind bislang noch wenig auf die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

hin überprüft worden (z.B. die Betriebe, die berufliche Aus- und Weiterbildung).

Im Bereich der Volksschule liegen vielversprechende Konzepte vor, die die Förderung von positiven Zielvorstellungen wie Ermutigung, Vertrauen, Konfliktfähigkeit, Schülerzentrierung des Unterrichts in bezug auf die Prävention und Gesundheitsförderung beinhalten: "Die Suchtprävention als Schulreform".

Was fehlt, ist ein Überblick über die Aktivitäten, Massnahmen, Rahmenbedingungen und Konzepte. Die Gesundheitsförderung muss altersgemäss ausgearbeitet und eingesetzt werden; es braucht eine zielgruppenspezifische Entwicklung und Durchsetzung ihrer Anliegen. Weiter fehlen eine Integration und Diskussion dieser Tätigkeiten und Aktivitäten aus der Perspektive der Prävention sowie eine sinnvolle Koordination beider Ansätze: Sie sollen sich in ihren Wirkungen gegenseitig ergänzen und stützen.

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

Gesundheitsförderung auf *struktureller* Ebene wird wenig gepflegt. Gesundheitsförderung als globale Perspektive bei Strukturmassnahmen, bei Gesetzesänderungen, bei der Orts- und Raumplanung etc. wird noch zu wenig beachtet. Es fehlt ein Organ, das diese Perspektive einnehmen könnte. Dies ist umso bedauerlicher, als vermutet werden kann, dass solche Massnahmen besonders wirksam wären.

In vielen Gemeinden besteht eine Gesundheitskommission. Selbstverständnis und Aufgabenkreis dieser Kommissionen sind aber sehr unterschiedlich. Es fehlen eine Bestandsaufnahme und Darstellung der Initiativen auf struktureller Ebene, die Herstellung eines thematischen Rückbezuges zur Prävention, die Koordination und Integration dieser Bemühungen unter klaren und einheitlichen Zielsetzungen. Folgende Fragen verdienen vermehrt Beachtung: Welche strukturellen Massnahmen zur Gesundheitsförderung sind möglich? In welchen Gebieten, für welche Zielgruppen müssen solche Initiativen ergriffen werden? Welche Konzepte sind vorhanden, z.B. in der Stadt- und Raumplanung, bei kulturellen und sozialen Institutionen, im Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereich? Wer kann die Initiative ergreifen? Inwiefern können bestehende Initiativen unterstützt werden? Kann durch Koordination und Zusammenarbeit eine grössere Wirksamkeit erzielt werden?



	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

**Prävention von Suchtverhalten** (personorientiert - strukturorientiert)

Die *personorientierte* Prävention von Suchtverhalten gewinnt zunehmend an Bedeutung. Zusammen mit der Gesundheitsförderung ermöglicht sie neue Sichtweisen des Problems "Sucht". In der praktischen Umsetzung können verschiedene Themen miteinander in Verbindung gebracht und kann Suchtprävention besser im Alltag verankert werden. Die Möglichkeiten dieses Ansatzes sind noch nicht ausgeschöpft.

Dasselbe gilt auch für die *strukturorientierte* Prävention von Suchtverhalten. Es besteht die Hoffnung, dass aus der personorientierten Prävention auch die Basis für strukturorientierte Ansätze geschaffen wird. Gegenwärtig wird diese Arbeitsweise noch wenig berücksichtigt. Dies wohl auch auf dem Hintergrund, dass noch wenig gesichertes Wissen über die Zusammenhänge zwischen Individuum und Gesellschaft, zwischen Lebenswelt und Person in bezug auf süchtiges Verhalten vorhanden ist. Eine systematische Aufarbeitung der bestehenden Literatur sowie zusätzliche Forschungsanstrengungen wären dazu erforderlich.

**Prävention des Suchtmittelmissbrauchs** (personorientiert - strukturorientiert)

Die *personorientierte* Prävention des Suchtmittelmissbrauchs wird intensiv gepflegt (z.B. durch Information und Aufklärung). Spezifische Bedarfsdefizite konnten in grösserem Ausmass nicht festgestellt werden. Qualitative Verbesserungen scheinen hingegen möglich zu sein. Diese liegen vor allem in einer besseren Koordination, einer besseren Ausrichtung der Angebote auf die Zielgruppen und in einer professionelleren Ausführung.

Einer grossen Mehrheit der Veranstaltungen und Aktivitäten liegt das "Aufklärungsmuster" zugrunde: In einer Veranstaltung (z.B. mit einem Filmeinsatz) oder auf massenmedialem Zugangsweg wird das Publikum (z.B. die SchülerInnen oder eine breite Öffentlichkeit) über die Gefahren des Suchtmittelkonsums informiert. Ein guter Informationsstand der Bevölkerung stellt eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg präventiven Handelns dar. Allerdings sind Veränderungen auf der Wissensebene noch kein Garant für Verhaltensänderungen. Es sind daher vermehrt auch ursachenorientierte Ansätze zu fördern.

Aufgrund der etwas einseitigen Verteilungen von Aktivitäten, Zielgruppen und Suchtmittelorientierungen muss vermutet werden, dass viele Möglichkeiten der suchtmittelspezifischen Prävention noch zuwenig eingesetzt

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

werden. (Können für Jugendliche und Schüler z.B. vermehrt auch massenmediale Zugangswege in Betracht gezogen werden? Können Erwachsene auch suchtmittelunspezifisch angesprochen werden?)

Die *strukturelle* Prävention in bezug auf bestimmte Suchtmittel wird insgesamt zuwenig gefördert und eingesetzt. Vorstösse zur strukturellen Suchtprävention erfolgen punktuell, eine langfristige Perspektive, die gerade in diesem Ansatz wichtig wäre, ist nicht gewährleistet. Da sich Aktivitäten und Massnahmen der strukturellen Prävention als besonders wirksam erwiesen haben, sind die Möglichkeiten in diesem Bereich besser auszuschöpfen.

Offene Fragen und Probleme sind zum Beispiel: In welchen Bereichen staatlichen Handelns (oder auch der Aktivitäten privater Träger) fliessen suchtpreventive Anliegen und Bemühungen ein? Welche Konzepte, Vorstellungen und Strategien sind z.B. auf der Gesetzesebene vorhanden? Es fehlen ein Überblick über die vorhandenen Massnahmen und insbesondere Hinweise auf bislang nicht genutzte Möglichkeiten. Es stellt sich die Frage, ob dem Bereich des Vollzuges bestehender Gesetze (z.B. dem Gastgewerbegesetz) die notwendige Aufmerksamkeit zuteil wird. Weiter wäre eine Evaluation der Wirkung repressiver Massnahmen für die Primärprävention von Bedeutung: Bewirkt das Konsum- und Handelsverbot der illegalen Suchtmittel die postulierte "generalpräventive Wirkung"? Wie steht es mit dem Kosten-Nutzen-Verhältnis? Weiter müssten die fiskalischen Massnahmen bzw. die staatliche Subventionspolitik auf ihre Konsistenz und Wirksamkeit überprüft werden.

### 4.3 Finanzen

Die Finanzierung einzelner Stellen oder Suchtpräventionsprojekte erfolgt oft aufgrund bestehender traditioneller Strukturen oder ohne genügende Überprüfung der Wirksamkeit. Es fehlen ein Kriterienraster sowie ein umfassendes Finanzierungskonzept.

#### 4.4 Zusammenfassung der wichtigsten Defizite

Eine Beurteilung des Ist-Zustandes muss von der Feststellung ausgehen, dass an vielen Orten sehr viel gemacht wird. Natürlich gibt es auch Institutionen, die sich nicht für die Anliegen der Suchtprävention und Gesundheitsförderung engagieren. Allgemein ist die Vielzahl von Aktivitäten und Initiativen überraschend. Diese an sich erfreuliche Tatsache bringt jedoch eine Reihe von Schwierigkeiten mit sich.

- Es fehlen eine übergeordnete Perspektive und umfassende Koordination der Bemühungen um Gesundheitsförderung und Prävention.
- Es fehlt ein Mechanismus der Absprache gemeinsamer Zielsetzungen von Schwerpunktprogrammen bzw. ein Mechanismus für den Austausch von Erfahrungen und Materialien unter Partnern der Prävention im Kanton.
- Es fehlen Aus-, Weiter- und Weiterbildungsmöglichkeiten, gemeinsame Foren zum Erfahrungsaustausch.
- Die Aktivitäten und Massnahmen sind ungleich auf die sechs Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung verteilt.
- Der personorientierte Ansatz überwiegt gegenüber dem strukturorientierten, der suchtmittelspezifische gegenüber den Ansätzen der Prävention süchtigen Verhaltens und der Gesundheitsförderung.
- Im individuellen suchtmittelspezifischen Ansatz überwiegen Aktivitäten im "Aufklärungsmuster".
- Das Grundlagenwissen ist ungenügend (Epidemiologie und Theorie süchtigen Verhaltens, theoretische Grundlagen für Interventionen und Präventionsprogramme, Evaluationen).
- Es fehlt eine Bestandesaufnahme für den Bereich der Gesundheitsförderung.
- Es fehlen eine effiziente Spezialisierung und Aktualisierung der Angebote. Die Angebote sind nicht immer optimal auf die Zielgruppen abgestimmt.

Eine weitere Schwierigkeit stellt - wie in den meisten andern Gebieten der Prävention - die "Basisbeteiligung" dar. Die folgenden Überlegungen gehen von der Annahme aus, dass eine Optimierung im professionellen Bereich breitere Kreise für die Anliegen der Prävention und Gesundheitsförderung mobilisieren kann.

## 5. Massnahmen (Vorschläge der Arbeitsgruppe)

Den festgestellten Defiziten soll mit einer Reihe von Massnahmen auf der Ebene der Ziele, mit organisatorischen Massnahmen (der Optimierung von Zusammenarbeit und Koordination) sowie mit finanziellen Steuerungsmassnahmen begegnet werden. Zwei Punkte müssen besonders beachtet werden.

Suchtprävention und Gesundheitsförderung können nicht von einer Direktion allein geleistet werden, dazu braucht es vielmehr die Zusammenarbeit aller Direktionen, es braucht die Zusammenarbeit mit den Bezirken und den Gemeinden sowie mit dem gesamten nicht-staatlichen Bereich. In der Frage der Prävention sind alle angesprochen. Die besonderen Möglichkeiten des Staates liegen in der Unterstützung von Koordinations- und Dienstleistungsfunktionen, in der schwerpunktmässigen Förderung und Anregung von innovativen oder besonders aufwendigen Projekten.

Die Gesundheitsförderung und Suchtprävention muss den sich wandelnden gesellschaftlichen Bedingungen Rechnung tragen. Sie muss spezifische Gefährdungen von bestimmten Zielgruppen eruieren, neue Programme entwickeln, neue Ansätze, Aktivitäten und Massnahmen auf ihre Wirksamkeit hin überprüfen. Die Fixierung einer Massnahmenliste bleibt hinter diesen Entwicklungen immer etwas zurück. Zur Lösung dieser permanenten Aufgabe werden spezielle Strukturen geschaffen.

## 5.1 Zusammenfassung der wichtigsten Massnahmen

Massnahmen	Zuständigkeit	Durchführung
<p><b>1. Vermehrte (sucht-)präventive Bemühungen von Kanton (und Gemeinden)</b> Kanton und Gemeinden intensivieren ihre Bemühungen im Bereich der Prävention. Der Kanton nimmt vermehrt übergreifende Koordinations- und Dienstleistungsfunktionen wahr. Er unterstützt die Gemeinden in ihren Bemühungen zur Prävention und Gesundheitsförderung, kümmert sich um Konzepte, Erfahrungsaustausch und Evaluationen.</p>	Kanton Gemeinden	langfristig
<p><b>2. Ernennung eines/einer Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung</b> Dezentralisierung des präventiven Arbeitens erfordert eine Zentralisierung der Dienstleistungsfunktionen. Der/die Beauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung sorgt (innerhalb und ausserhalb der Verwaltung) für die Koordination und Förderung der Anliegen der Suchtprävention und Gesundheitsförderung. In der Öffentlichkeit fungiert er/sie als Ansprechperson und VermittlerIn für die Belange der Prävention und Gesundheitsförderung. Er/sie arbeitet mit der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung zusammen. Er/sie sorgt für die Realisierung der von der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung gesteckten Ziele und Aufgaben. In der Erfüllung dieser Aufgabe wird er/sie von einer kantonalen Koordinationstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kanton (GD)</li> <li>- ISPM (Stelle aus dem Stellenpool des ISPM, Arbeitsort und organisatorische Verankerung am ISPM)</li> </ul>	kurzfristig Einsetzung: Jan.92
<p><b>3. Schaffung einer Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung (durch Neugründung oder Intensivierung und Ausweitung der Tätigkeiten bestehender Gremien)</b> Verfolgung eines umfassenden Ansatzes zur Prävention und Gesundheitsförderung. Institutionelle und politische Abstützung, Koordination und Durchsetzung von gesundheitsfördernden Bemühungen. Bearbeitung, Delegation und Förderung aller hier vorgesehenen Massnahmen. In dieser Kommission sollten VertreterInnen des Kantons, der Gemeinden und privater Institutionen vertreten sein. Sie wird in der Erfüllung ihrer Funktionen von einem/einer Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kanton (alle Departemente)</li> <li>- Gemeinden</li> <li>- Interessierte Institutionen</li> </ul>	kurzfristig

Massnahmen	Zuständigkeit	Durchführung
<p><b>4. Schaffung einer Koordinationsstelle für Prävention und Gesundheitsförderung</b>  Diese koordiniert, integriert, unterstützt und berät die Bemühungen um Prävention und Gesundheitsförderung. Sie leistet eine wissenschaftliche und technische Unterstützung der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung und der in der Prävention tätigen Institutionen. Sie ist Ansprechpartnerin für Fragen der Prävention und wirkt als Vermittlerin und Koordinatorin zwischen den verschiedenen Bereichen und Ebenen.  Sie wirkt zusammen mit regionalen Stellen. Dieser Stelle beigeordnet ist eine Dokumentationsstelle.</p>	Kanton (GD)	kurzfristig
<p><b>5. Vergabe von Aufträgen zur Wahrnehmung von Dokumentationsaufgaben.</b>  Dokumentation von Institutionen, Programmen, Konzepten, Massnahmen und Aktivitäten und Projektevaluationen.  Bereitstellen von Informationsmaterial (Bücher, Ton- und Bildträger), Erstellen von Dokumentationen.  Zusammenarbeit mit anderen Dokumentationsstellen.</p>		
<p><b>6. Beratung von Subventionsgesuchen</b>  Schaffung eines Beratergremiums und/oder Schaffung eines Expertenpools (evtl. als Untergruppe der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung) zur kurzfristigen Vernehmung zu Gesuchen an die Fürsorgedirektion.</p>	Fürsorgedirektion Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung Beauftragter/Beauftragte	kurzfristig
<p><b>7. Unterstützung von Konzeptarbeit und Pilotprojekten</b>  • Programm "<u>Suchtprävention im Betrieb</u>"  • <u>Suchtpräventionskonzept in der Gemeinde U.</u>  Ausgehend von den spezifischen Bedürfnissen in einer bestimmten Gemeinde soll ein praktikables Konzept zur Suchtprävention in der Gemeinde U. erarbeitet werden.  Erfahrungen werden aufgearbeitet und anderen Gemeinden zur Verfügung gestellt.</p>	FüD/GD/Betriebe Beauftragter/Beauftragte Gemeinde U., Institutionen dieser Gemeinde	kurzfristig kurzfristig



Massnahmen	Zuständigkeit	Durchführung
<p><b>8. Ausschöpfen der Möglichkeiten der strukturellen Prävention</b>, z.B. auf der Ebene der Gesetzgebung (u.a. Verbot bzw. Einschränkung der Suchtmittelwerbung, Durchsetzung des "Sirupartikels" und des Alkoholabgabeverbotes an Jugendliche). Weitere Möglichkeiten werden von der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung ausgearbeitet .</p>	Kanton/Gemeinden (alle Direktionen)	mittelfristig
<p><b>9. Entwicklung und Unterstützung von Aus- und Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung</b> Professionalisierung und Spezialisierung von Ausbildungsgängen und DozentInnen.</p>	Kanton: GD, ED, VWD entsprechende Ausbildungsstätten Beauftragter/Beauftragte	mittelfristig
<p><b>10. Förderung von Forschungsprojekten</b> Vermehrte Durchführung von Forschungsprojekten zu Themen wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epidemiologie süchtigen Verhaltens</li> <li>• Theoretische Erklärung der Bedingungen süchtigen Verhaltens und dessen empirische Erfassung</li> <li>• Arbeiten im salutogenetischen Ansatz (Eruierung von protektiven Faktoren)</li> <li>• Möglichkeiten und Wirkungen der strukturellen Prävention</li> <li>• Programmwirkungen (Evaluationen)</li> </ul> <p>Diese Arbeiten werden verstanden als Voraussetzung für eine ursachenorientierte Prävention.</p>	Nationalfonds Universität Fürsorgedirektion Gesundheitsdirektion	kurz- und mittelfristig

## 5.2 Ausführungen zu den vorgeschlagenen Massnahmen

### Ausführungen zu Punkt 1 der Massnahmenliste:

#### *Intensivierung der Bemühungen um Prävention und Gesundheitsförderung*

##### *Suchtprävention und Gesundheitsförderung werden*

- als allgemeines Anliegen und als Aufgabe eines jeden aufgefasst
- verstärkt gefördert
- als sich ergänzende Arbeitsweisen verstanden
- möglichst basisnah, gemeindenah (subsidiär) verankert
- vom Kanton durch Dienstleistungsfunktionen und Infrastrukturmassnahmen (u.a.) unterstützt und gefördert

##### *Anliegen aller*

Prävention und Gesundheitsförderung sind nicht nur ein Anliegen des Gesundheitswesens, sondern des staatlichen Handelns allgemein. Es erscheint als sinnvoll, dass alle Verwaltungsabteilungen, der Kanton, die Gemeinden und Private bzw. die Öffentlichkeit insgesamt möglichst zusammenwirken. Die folgenden Vorschläge sollen die dafür notwendigen inhaltlichen und organisatorischen Voraussetzungen schaffen.

##### *Vermehrte Förderung*

Den Anliegen der Prävention und Gesundheitsförderung werden noch zu wenig Beachtung geschenkt. Im Bereich des Gesundheitswesens stehen präventive Bemühungen, verglichen mit dem kurativen Bereich, weit im Hintergrund.

##### *Prävention und Gesundheitsförderung sind zwei sich ergänzende Arbeitsweisen*

Die Suchtprävention stellt einen Teilbereich der Gesundheitsförderung dar. Suchtprävention und allgemeine Gesundheitsförderung verfolgen dieselben Grundanliegen. Es stehen ihnen weitgehend dieselben Arbeitsweisen zur Verfügung. Diese Sichtweise stellt einen Perspektivenwandel dar, der Auswirkungen auf die Arbeitsweise der Suchtprävention hat. Die folgenden inhaltlichen und organisatorischen Vorschläge zielen auf den Ausbau einer organisatorischen Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Suchtprävention stellt in dieser Sichtweise ein Arbeitsgebiet neben anderen dar (weitere sind z.B. Bewegung, Ernährung, Stress, soziale Integration, Umwelt). Diese müssen in die unten vorgeschlagenen Strukturen und Arbeitsweisen einbezogen werden, das Suchtpräventionskonzept muss um die entsprechenden Gebiete erweitert werden.



*Prävention und Gesundheitsförderung muss gemeindenah erfolgen*

Mit der Erarbeitung dieses Konzeptes soll ein Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung und Koordination präventiver Bemühungen im Kanton Zürich insgesamt geschaffen werden. Mit einer breiten Beteiligung von Vertretern verschiedenster Institutionen sowie insbesondere der ganzen Bevölkerung soll ein Prozess in Gang gesetzt werden, der möglichst viele praktische Auswirkungen in den verschiedenen Gemeinden, Institutionen und Lebensbereichen hat. Ziel eines solchen Prozesses ist, dass sich möglichst viele Menschen für die Belange der Gesundheit interessieren und dass sich entsprechende Einstellungen und Verhaltensweisen verbreiten.

*Aufgaben des Kantons sind insbesondere: Dienstleistungs-, Koordinations- und Infrastrukturaufgaben*

Auf der Ebene des Kantons stellen sich Koordinations- und Infrastrukturaufgaben. Die Zusammenarbeit zwischen Kanton, Gemeinden und Privaten soll reorganisiert und effizienter gestaltet werden. Der Kanton nimmt dazu vermehrt übergreifende Koordinations- und Dienstleistungsfunktionen wahr. Er übernimmt Aufgaben dort, wo eine einzelne Gemeinde überfordert oder nicht zuständig ist. Primärprävention soll möglichst gemeindenah organisiert werden. Alle zu schaffenden Strukturen sollen möglichst dezentral und basisnah gestaltet werden. Gegengewicht und Voraussetzung für ein solches Funktionieren sind gut ausgebaute regionale und kantonale Dienstleistungsstellen zur Prävention und Gesundheitsförderung (vgl. unten).

Die bestehende Vielfalt von Institutionen muss bewahrt bleiben. Es ist sinnvoll, dass verschiedene Institutionen mit unterschiedlichen Arbeitsweisen und unterschiedlichem ideellem Hintergrund bestehen. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen soll effizienter gestaltet werden.

Als Strukturmassnahme auf der Ebene der Institutionen stehen die folgenden Vorschläge im Vordergrund. Sie sollen die skizzierten Aufgaben erfüllen und so eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Prävention ermöglichen.

**Ausführungen zu Punkt 2 der Massnahmenliste:*****Ernennung eines/einer Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung****Grundsätzliches*

- Er/sie ist beauftragt, die im Suchtpräventionskonzept entworfenen Leitlinien und Handlungshinweise in die Praxis umsetzen. Er/sie wirkt den erkannten Defiziten entgegen.

*Aufgaben*

- Koordination und Förderung der Anliegen der Prävention und Gesundheitsförderung (innerhalb und ausserhalb der Verwaltung).
  - Er/sie ist Ansprechperson und VermittlerIn für die Belange der Prävention und Gesundheitsförderung.
  - Er/sie leistet Vermittlungsfunktionen zwischen Wissenschaftsbetrieb, professionell in der Prävention Tätigen und der Öffentlichkeit. Er/sie fördert den Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen diesen drei Gruppen.
  - Anregung und Mitarbeit von/in Forschungsprojekten, die sich aus den praktischen Anforderungen aus Prävention und Gesundheitsförderung ergeben.
  - Mitarbeit beim Ausbau zentraler Dienstleistungsfunktionen im Kanton (z.B. Dokumentationsstelle); Überprüfung und Gewährleistung zentraler Dienstleistungsfunktionen.
  - Er/sie arbeitet mit den Kantonalen Delegierten für Aids- und Drogenfragen zusammen.
  - Er/sie arbeitet mit der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung zusammen. Er/sie führt das Sekretariat der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung.
  - Er/sie sorgt für die Realisierung der von der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung gesteckten Ziele und Aufgaben.
  - Er/sie wird von einer kantonalen Koordinationstelle für Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt.
  - Er/sie sorgt in Zusammenarbeit mit der Kommission für Gesundheitsförderung und dem ISPMZ für die Erarbeitung eines Papiers "Gesundheitsförderung im Kanton Zürich".
  - Er/sie initiiert und führt Projekte durch, die den gesteckten Zielsetzungen förderlich sind.
- Für die Durchführung von kurzfristigen und dringenden Aufgaben steht im/ihr ein Budget zur Verfügung über das er/sie in Absprache mit der Kommission verfügt.
- Bei grösseren Projekten arbeitet er/sie gemeinsam mit der Kommis-

sion, der Leitung des ISPMZ und anderen involvierten Stellen Anträge zuhanden des ordentlichen Budgets der Gesundheitsdirektion aus.

### **Ausführungen zu Punkt 3 der Massnahmenliste:**

#### ***Schaffung einer Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung***

In der gegenwärtigen Situation fehlen übergreifende Konzepte, der Rückbezug auf die theoretische Ebene, auf die Ziel- und die Praxisebene. In der Frage der Suchtprävention sind alle Lebensbereiche angesprochen, die von verschiedenen Bereichen staatlicher Tätigkeit beeinflusst werden können. Wesentliche Energien können durch die Erarbeitung einer Gesamtsicht sowie durch die Koordination der staatlichen Tätigkeit auf diesem Gebiet freigesetzt werden. Die Vielzahl bestehender Aktivitäten und Massnahmen sollen im Hinblick auf übergreifende Zielsetzung und Vorgehensweisen weiterentwickelt und koordiniert werden. So ist z.B. eine lebenslauf- und umweltbezogene Koordination von Angeboten und Aktivitäten nötig. Fragen, die sich hier stellen, sind: Unter welchen Bedingungen können besondere Gefährdungen der Bevölkerung festgestellt werden? Unter welchen Bedingungen bestehen besonders gute Ansatzmöglichkeiten zur Gesundheitsförderung? Wo wird den vorhandenen Bedürfnissen noch zu wenig Rechnung getragen? Hier müssen Ansätze der gemeindenahen Prävention und des alltagsorientierten Gesundheitsverhaltens weiterverfolgt werden. Die Auseinandersetzung um Zielsetzung und Arbeitsweisen muss möglichst breit und offen geführt werden.

Als organisatorischer Kern einer solchen Auseinandersetzung wird die Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung eingesetzt. Sie sorgt für die Rahmenbedingungen der Tätigkeit des/der Beauftragten und leistet die notwendige Unterstützung und institutionelle Absicherung für dessen/deren Tätigkeit. Sie optimiert die Bedingungen und Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung, hilft mit, auf allen Ebenen das notwendige Bewusstsein zu schaffen und funktioniert als Koordinations- und Problemwahrnehmungsorgan. Bei anstehenden Problemen hilft sie mit, Lösungen in die Wege zu leiten. Sie kann, entsprechend den Schwerpunktsetzungen und den gemeinsam entwickelten Konzepten, auch konkrete Projekte, Aktivitäten und Evaluationen fördern. U.U. ist sie dazu mit weiteren zu verteilenden Mitteln auszustatten, z.B. in Form eines von offenen oder gebundenen Budgetposten für Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Kommission wird ergänzt durch Veranstaltungen im Rahmen eines "Forums für Prävention und Gesundheitsförderung". Hier soll ein mög-

lichst breiter Personenkreis angesprochen werden (über den Kreis der Professionellen hinaus soll v.a. der Bereich der Nicht-Professionellen einbezogen werden).

Im Forum für Prävention und Gesundheitsförderung wird eine breite Diskussion über Werte und Zielsetzungen der Prävention und Gesundheitsförderung stattfinden, die auch eine auf die breite Bevölkerung ausstrahlt. Es wird in der Erarbeitung, Umsetzung und Konkretisierung der Zielsetzungen und Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle spielen.

#### **Ausführungen zu Punkt 4 der Massnahmenliste:**

##### ***Mittelfristige Schaffung einer Koordinationsstelle***

Der Umfang des Aufgabenkreises des Beauftragten und des Arbeitskreises erfordern die Schaffung eines kleineren Stabes, welcher bei der Erfüllung dieser Arbeit mitwirkt. Darüber hinaus sollen mit der Schaffung dieser Stelle Dienstleistungs- und Beratungsfunktionen ermöglicht werden. Bei ihrer Ausgestaltung wird auf eine enge Verknüpfung mit bestehenden kantonalen Stellen geachtet. Sinnvoll wäre auch eine Struktur, die eine regionale Verankerung einer solchen Stelle gewährleistet (unter Einbezug der Gemeinden).

In den nächsten fünf Jahren müssten diese Aufgaben mit zwei bis drei Stelleneinheiten zu erfüllen sein.

Für die inhaltliche und konzeptionelle Weiterarbeit der folgenden Massnahmevorschlägen werden insbesondere der/die Delegierte und die Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung betraut sein.

##### **Schwerpunkte in der Tätigkeit des Arbeitskreises und des/der Beauftragten**

Die inhaltliche Weiterarbeit liegt wesentlich bei der neu zu schaffenden Kommission bzw. den beigeordneten Stellen (Beauftragte(r), Koordinations- und Dokumentationsstelle). Im Sinne eines Aufgabenkatalogs (Traktanden) der Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung ist die folgende Liste zu lesen. Die Kommission muss für deren Realisierung besorgt sein.

***Dokumentationsaufgaben (Massnahme 5)***

In Zusammenarbeit mit einer neu zu bestimmenden Stelle werden bestehende Dokumentationsbedürfnisse befriedigt. Sie schafft die Voraussetzung, Fragen beantworten zu können wie: Welche Institutionen sind im Kanton Zürich in der Prävention und Gesundheitsförderung tätig? Welche Projekte und Konzepte gibt es? Mit welchem Erfolg sind sie durchgeführt worden? Welche Erfahrungen aus dem In- und Ausland können genutzt werden?

Sinnvoll wäre eine Struktur, die eine regionale Verankerung einer solchen Stelle gewährleistet.

***Pilotprojekte (Massnahme 7)***

Die Forderung nach "gemeindenaher Prävention" muss mit Inhalten und konkreten Projekten gefüllt werden. Vorliegende Erfahrungen sollen in neue Projekte einfließen. Mit der Förderung von Pilotprojekten sollen neue Impulse gesetzt werden, z.B. Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb, in der Gemeinde, in der Schule.

***Strukturelle Prävention (Massnahme 8)***

Die Möglichkeiten der strukturellen Prävention müssen systematisch durchdacht und erprobt werden. Diese Aufgabenstellung hat für die Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung bzw. den/die Beauftragte/n hohe Priorität.

***Aus-, Weiter- und Weiterbildungsmöglichkeiten (Massnahme 9)***

Schaffung von Aus-, Weiter- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Im Sinne einer "basishen" Prävention und Gesundheitsförderung werden "niederschwellige" Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten geschaffen. Im professionellen Bereich wird ein Ausbildungsgang zur Präventionsfachkraft angestrebt. Sinnvollerweise unterstützt, ev. übernimmt der Kanton die Schaffung der Kurse und Aus- oder Weiterbildungslehrgänge.

***Forschungsprojekte (Massnahme 10)***

Die Gesundheits- und die Fürsorgedirektion sorgen mit gezielten praxisorientierten Projekten für eine Stimulierung der Prävention und Gesundheitsförderung.

Zusammen mit der Erziehungsdirektion fördern sie Projekte zur Verbesserung des Grundlagenwissens (z.B. Suchtforschung, ursachenorientierte Prävention, Epidemiologie, Weiterentwicklung des Ansatzes der Salutogenese).

Es sollen vermehrt *Studien zum Thema Gesundheitsverhalten und Prävention* unterstützt und durchgeführt werden.

### **Evaluation**

Voraussetzung für ein zweckrationales Handeln auf dem Gebiet der Prävention und für die Optimierung präventiver und gesundheitsfördernder Bemühungen ist ein vermehrtes Wissen über die Auswirkungen von Aktivitäten und Massnahmen. In diesem Sinne ist die *Evaluationsforschung* vermehrt zu fördern. Eine Zusammenarbeit mit den bestehenden und künftigen Evaluationsstellen des Bundes ist anzustreben.

Aufgegliedert nach den sechs Feldern des Berichts erscheinen die folgenden Aufgaben erwägenswert. Kommission sowie der/die Beauftragte sind aufgefordert, die Punkte zu prüfen und nach Möglichkeit konkrete Projekte anzuregen bzw. in die Wege zu leiten.

### **5.3 Massnahmen bezüglich der sechs Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention**

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

#### **Gesundheitsförderung (personorientiert - strukturorientiert)**

##### *Personorientierte Ebene:*

- Bestandesaufnahme von Konzepten, Aktivitäten und Massnahmen zur Gesundheitsförderung.
- Literaturbericht über die Möglichkeiten dieses Ansatzes.
- Überprüfung der verwendeten Konzepte auf die in diesem Papier formulierten Prinzipien: Lebenslaufbezug, alters- und sozialgruppenspezifische Gestaltung von Programmen und Interventionen, Bezug zum sozialen Raum (gemeindenaher Prävention).
- Sammeln von Berichten über Programmeffekte.
- Formulierung von Programmen, Programmelementen zur Gesundheitsförderung im individuellen Ansatz, inhaltlicher Rückbezug zur Suchtprävention.
- Sinnvolle Abstimmung von spezifischen und unspezifischen Ansätzen.
- Pilotprojekte mit Evaluationen.
- Die obenstehenden Punkte gelten sinngemäss für alle Ansätze; allgemein sollen Projekte zur Verbesserung des Grundlagenwissens gefördert werden.
- Gesundheitsförderung für Erwachsene, z.B. durch die Unterstützung eines Projektes "Gesundheit im Betrieb".
- Schaffung und Förderung von Angeboten zur persönlichen Aus- und Weiter- und Fortbildung, dabei sollen besonders gesundheitsrelevante Aspekte in den entsprechenden Kursen beachtet werden.



	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

- Sammeln und Fördern von innovativen Projekten in diesem Ansatz.
- Überprüfung, ob die im Kapitel 2 formulierten Ziele und Aufgaben in den verschiedenen Regionen, Gemeinden, Organisationen und Institutionen angestrebt und erfüllt werden.

*Strukturorientierte Ebene:*

- Schaffung einer "Gesundheitsverträglichkeitsprüfung". Gesetzgeberisches und staatliches Handeln insgesamt sollen auf die gesundheitsrelevanten Auswirkungen hin überprüft werden.
- Inhaltliche Zusammenhänge zwischen der Gesundheitsförderung und verschiedenen gesellschaftlichen und politischen Bereichen bestimmen (z.B. Raumplanung, Umwelt-, Bildungs- und Sozialpolitik). Bestimmung der optimalen Strukturmöglichkeiten aus der Sicht der Gesundheitsförderung. Überprüfung ihrer Durchsetzbarkeit.
- Sammeln und Fördern von innovativen Projekten in diesem Ansatz.
- Projekte zur Erarbeitung des Grundlagenwissens (s.o.).
- Überprüfung, ob die im Kapitel 2 formulierten Ziele und Aufgaben in den verschiedenen Regionen, Gemeinden, Organisationen und Institutionen angestrebt und erfüllt werden.

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

**Prävention von Suchtverhalten** (personorientiert - strukturorientiert)

*Personorientierte Ebene:*

- Förderung von Freizeitaktivitäten, in denen die relevanten Persönlichkeitskompetenzen gefördert werden.
- Information und Sensibilisierung bezüglich Suchtphänomenen im allgemeinen und gegenüber dem eigenen Suchtverhalten. Sensibilisierung für Verhaltensweisen und Strukturen, die suchtfördernd oder suchthindernd sein können.
- Sammeln und Fördern von innovativen Projekten in diesem Ansatz.
- Überprüfung, ob die im Kapitel 2 formulierten Ziele und Aufgaben in den verschiedenen Regionen, Gemeinden, Organisationen und Institutionen angestrebt und erfüllt werden.

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		

*Strukturorientierte Ebene:*

- Verankerung von selbstkritischen Perspektiven in Organisationen und Institutionen, inwiefern suchtfördernde oder suchthindernde Strukturen vorliegen.
- Schaffung von Weiterbildungsmöglichkeiten, die sich speziell an Führungskräfte richten.
- Sammeln und Fördern von innovativen Projekten in diesem Ansatz.

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel	■	

	Person	Struktur
Gesundheit		
Suchtverhalten		
Suchtmittel		■

- Projekte zur Erarbeitung des Grundlagenwissens (vgl. oben). Schliessen der Wissensdefizite durch Bereitstellung entsprechender Forschungsgelder zu Ursachen, Epidemiologie, den Folgen und der Prävention süchtigen Verhaltens.
- Überprüfung, ob die im Kapitel 2 formulierten Ziele und Aufgaben in den verschiedenen Regionen, Gemeinden, Organisationen und Institutionen angestrebt und erfüllt werden.

### Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (personorientiert - strukturorientiert)

#### Personorientierte Ebene:

- Überprüfung der Möglichkeiten von massenmedialen Zugangswegen für die Zielgruppe der Jugendlichen, Förderung von Projekten.
- Überprüfung der Verschreibungsgewohnheiten der ÄrztInnen in bezug auf Medikamente. Förderung von Projekten.
- Schaffung vermehrter Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für ApothekerInnen in bezug auf die Medikamentenberatung.
- Sammeln und fördern von innovativen Projekten in diesem Ansatz.
- Überprüfen, ob die im Kapitel 2 formulierten Ziele und Aufgaben in den verschiedenen Regionen, Gemeinden, Organisationen und Institutionen angestrebt und erfüllt werden.

#### Strukturorientierte Ebene:

- Zusammenstellen bereits bestehender Gesetze; Überprüfung, ob deren Vollzug gewährleistet ist, allenfalls Möglichkeiten zur Optimierung ausarbeiten.
- Überprüfung der Effekte der repressiven Massnahmen für die Primärprävention.
- Sammeln und Fördern von innovativen Projekten in diesem Ansatz.
- Projekte zur Erarbeitung des Grundlagenwissens.
- Überprüfung, ob die im Kapitel 2 formulierten Ziele und Aufgaben in den verschiedenen Regionen, Gemeinden, Organisationen und Institutionen angestrebt und erfüllt werden.

## 5.4 Finanzen

Durch den gezielten Einsatz der vorhandenen Mittel wird eine positive Steuerung der gesundheitsfördernden und primärpräventiven Aktivitäten ermöglicht. In der Vergabe von Mitteln aus dem ordentlichen Budget und



aus dem Fonds des Alkoholzehntels werden vermehrt konzeptionelle Überlegungen berücksichtigt. Die Mittelvergabe wird an inhaltliche Kriterien und an Prinzipien der Arbeitsweise gebunden. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kreisen und Institutionen und aufgrund von gemeinsam erarbeiteten Konzepten. Der Kanton investiert besonders dort, wo Vorgaben von Gemeinden oder von bestimmten Institutionen geleistet werden und wo mit zusätzlichen Mittel eine über den lokalen Raum hinaus bedeutsame Initiative entstehen kann. Es wird versucht, vom "Giesskannenprinzip" abzukommen, um gezielt Strukturdefiziten entgegenwirken zu können. Für Koordination und Zusammenarbeit sollen mit finanziellen Mitteln (ordentliches Budget und Alkoholzehntel) Anreize geschaffen werden. Insgesamt müssen die Anstrengungen intensiviert und mit entsprechenden Mitteln ausgestattet werden. Im ordentlichen Budget ist ein jährlich wiederkehrender Posten für Prävention und Gesundheitsförderung vorzusehen. Für den Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung ist eine Leistungs- und Strukturanalyse vorzusehen (darin eingeschlossen ist die Analyse der Vergabe der Mittel aus dem Alkoholzehntel).

- Die Mittelvergabe erfolgt künftig verstärkt nach **übergreifenden konzeptionellen Gesichtspunkten**. Es müssen Zielvorstellungen entwickelt und Prinzipien und Methoden der Zielerreichung bestimmt sowie eine Übersetzung in die Praxis geleistet werden.
- Die **Basisfinanzierung** der präventiv tätigen Institutionen in den Gemeinden wird vermehrt den Gemeinden selbst überlassen.
- Der Kanton finanziert dafür verstärkt **Koordinations- und Dienstleistungsfunktionen** (z.B. Ausbildung, Dokumentation, Pilotprojekte, Konzeptentwicklung).
- In der gegenwärtigen Phase geht es vor allem darum, **neue oder innovative Ansätze**, Projekte und Aktivitäten zu fördern und zwar in der theoretischen Erarbeitung und Begründung, in der Durchführung und ihrer Evaluation.
- Alle Finanzierungen von Stellen oder Projekten werden an eine minimale (standardisierte) Form der **Berichterstattung** geknüpft. Diese ermöglicht eine aktuelle Übersicht über laufende Aktivitäten und Massnahmen. Damit wird eine Grundlage für die künftige Verteilung der Mittel geschaffen.
- Projekte, die eine Form von **Evaluation** vorsehen, sind anderen, die dies nicht beabsichtigen, vorzuziehen. Ebenso sind Institutionen bevorzugt zu unterstützen, die ihre Tätigkeit kontinuierlich evaluieren. Dieses Prinzip müsste sich in einer grösseren Reflexionsbereitschaft

hinsichtlich der Wirkung des eigenen Handelns auswirken und stellt eine weitere Grundlage für die künftige Verteilung der vorhandenen Mittel dar.

#### **Massnahmen in bezug auf die Neuordnung des Alkoholzehntels**

- Es wird eine **flexiblere Finanzierungspraxis** angestrebt. Der Kanton, die Gesundheits- und die Fürsorgedirektion sowie die zu schaffende Kommission werden dadurch in die Lage versetzt, durch die Mittelvergabe den festgestellten Defiziten und Problemen entgegenzuwirken.
- Primär- und Sekundärprävention sind im Vergleich zur Tertiärprävention verstärkt mit Mitteln aus dem Alkoholzehntel zu finanzieren. Es ist ein Verhältnis von **50% für die Prävention** und 50% für Behandlung, Nachsorge, Forschung sowie Aus- und Weiter- und Fortbildung anzustreben.
- Zur Erfüllung von **Forschungs- und Evaluationsaufgaben** wird ein Anteil von 5% aus dem Alkoholzehntel verwendet.

#### **Kriterien für die Vergabe von Geldern (aus dem Alkoholzehntel und dem ordentlichen Budget)**

- Die aus dem Alkoholzehntel seit dem Geschäftsjahr 1985/86 anfallenden zusätzlichen Mittel werden nicht institutionsgebunden verteilt, sondern bevorzugt **problem-, projekt- oder aktivitätsbezogen** eingesetzt.
- **Innovative Ansätze**, Aktivitäten und Projekte werden speziell gefördert. Besonders förderungswürdig sind Projekte, die Modellcharakter erlangen können.
- Es werden bevorzugt Projekte im **strukturellen Ansatz** unterstützt, der Bereich des personorientierten Ansatzes ist bereits gut vertreten.
- Es werden vermehrt Projekte mit der Zielsetzung "**Gesundheitsförderung**" unterstützt.
- Projekte, die eine Form von **Evaluation** vorsehen, sind anderen, die dies nicht tun, vorzuziehen. Ebenso sind Institutionen vorzuziehen, die ihre Tätigkeit kontinuierlich evaluieren.
- Die Geldvergabe wird an eine (standardisierte) Form der **Berichterstattung** geknüpft. Dies ermöglicht eine laufend aktualisierte Übersicht über Aktivitäten und Massnahmen.
- Wo spezifische, immer wiederkehrende Bedürfnisse nach Aktivitäten

bestehen, werden diese - im Sinne einer **Spezialisierung** - ausgebaut und weiterentwickelt. Dabei soll eine optimale Anpassung der Angebote an die angesprochenen Zielgruppen Richtschnur des Handelns bilden.

- Vermehrt Projekte im Sinne von "**Hilfe zur Selbsthilfe**", die versuchen, ursachen- und kontextbezogen, gesundheitsfördernde und präventive Wirkung zu entfalten.
- Es sollen Mittel für den **Grundlagenbereich** (Erforschung von Ursachen süchtigen Verhaltens, Erforschung der Wirkungsweise von Prävention) aus dem Alkoholzehntel eingesetzt werden.

## **Anhang I: Tätigkeitsprofile der Institutionen**

### **Kategorien**

1. Privatrechtliche Vereinigungen  
(Gesundheitsligen, ideelle Vereinigungen)
2. Sozialdienste
3. Drop-In
4. Präventionsstellen
5. Jugend- und Familienberatungsstellen
6. Freizeitanlagen und Jugendhäuser,
7. Bezirksjugendsekretariate
8. Kliniken und therapeutische Einrichtungen
9. Schulpsychologische Dienste
10. Elternvereinigungen
11. Andere

Einige Bereiche, die ebenfalls für die Gesundheitsförderung und Suchtprävention von Bedeutung sind, fehlen in der folgenden Darstellung, z.B. der Bereich "Schule und Ausbildung", der Bereich "Justiz und Polizei", die Jugendorganisationen, die kirchliche Gemeindearbeit, der Sozial- und Fürsorgebereich der Gemeinden, das Vereinswesen und der Bereich der Betriebe. Die Gründe, warum sie hier nicht aufgeführt worden sind, sind pragmatischer Natur: Es liegen keine Erhebungen (auf der Ebene des Kantons) über ihre suchtpreventiven Tätigkeiten vor.

Die Bedeutung und der Umfang des repressiven Bereichs für die Primärprävention ist schwer zu bestimmen. Es gibt unseres Wissens keine Darstellung der Gesamtheit der Bemühungen der Justiz und Polizei. Wissenschaftliche Untersuchungen über den primärpräventiven Effekt des repressiven Bereichs zeigen, dass Urteile schwierig zu fällen sind. Die Diskussion darüber soll an dieser Stelle nicht aufgerollt werden.

Institutionen, die in einem weiteren Sinne suchtpreventive oder gesundheitsfördernde Zielsetzungen verfolgen, sind zahlreich. Es liegt im Kanton Zürich jedoch keine Bestandesaufnahme für diesen umfassenden Bereich vor. Die folgende Darstellung (insbesondere die Zahlenangaben) stützt sich im wesentlichen auf die Bestandesaufnahme "Suchtprävention im Kanton Zürich" (Drogenbulletin 1/88). Diese Erhebung bezog sich auf sucht-(mittel-)spezifische Aktivitäten in den Jahren 1984 bis 1986.

Die Darstellung der 11 Institutionskategorien erfolgt nach folgenden Punkten:

- Kurze Charakterisierung der zusammengefassten Institutionen
- Trägerschaft und Organisation
- Regionale Verteilung
- Tätigkeit und Aktivitäten
  - genereller Tätigkeitsschwerpunkt der Institutionen,
  - Tätigkeit der Institutionen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung und
  - typisches Aktivitätsmuster.

## **1. Privatrechtliche Vereinigungen** (Gesundheitsligen, ideelle Vereinigungen)

Diese Kategorie setzt sich aus zwei Untergruppen zusammen:

### Gruppierungen, Organisationen im Umfeld der Abstinenz-, Nüchternheits- und der Volksgesundheitsbewegung:

- Das Blaue Kreuz (kantonale und regionale Stellen, Beratungsstellen und Jugendwerk),
- der Kantonale Abstinentenverband
- die Guttempler
- die Krebsliga und die Lungenliga
- die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher, SAN
- andere (eine aktualisierte Aufzählung der Institutionen findet sich im Anhang II)

### Gruppierungen und Organisationen, die in einem weiteren Sinne mit Gesundheitsförderung beschäftigt sind:

- Pro Juventute
- kirchliche Gruppierungen und Organisationen

### Trägerschaft und Organisation

Das Blaue Kreuz und die Guttempler sind Mitgliederorganisationen, d.h. sie haben einen Bestand an Basismitgliedern, die sich für die Mitarbeit bei Aktivitäten gewinnen lassen. Die Mitglieder stellen teilweise auch die finanziellen Mittel zur Verfügung. Ein Teil der Arbeit wird durch freiwillige HelferInnen unentgeltlich geleistet. Die Gesamtsumme, die aus dem Alkoholzehntel diesen Gruppierungen für ihre Betriebsrechnung oder für bestimmte Aktionen zur Verfügung gestellt wurde, betrug im Jahr 1988 rund 1 Mio. Franken.

### Regionale Verteilung

Bei den Aktivitäten überwiegen solche mit einem *regionalen Bezug*. Die ideellen Vereinigungen sind in der Lage, durch Aktivierung ihrer Mitglieder regionale Kampagnen zu lancieren.

### Tätigkeit und Aktivitäten

In dieser ersten Gruppe sind v.a. die traditionellen Organisationen der "Vor- und Fürsorge" zusammengefasst. Ihre Arbeit erfolgt vorwiegend in der suchtmittelspezifischen, individuellen Prävention. Sie umfasst sowohl Tätigkeiten in der Primär- als auch in der Sekundär- und v.a. Tertiärprävention. In der Suchtmittelorientierung steht der Alkohol im Vorder-

grund. Die traditionellen Institutionen sind vom Abstinenzkonzept geprägt. Der Kantonale Abstinentenverband ist eine Zusammenfassung von Organisationen, die auf weltanschaulichem oder religiösem Hintergrund *Abstinenz- oder Mässigungspostulate* erheben. Er betreibt u.a. eine eigene Stelle für Vorsorge und Information über Suchtgefahren, die mit den Präventionsstellen (vgl. Kategorie 4) vergleichbar ist.

Das Blaue Kreuz und auch die Guttempler sind organisatorische Zusammenfassungen einer christlichen oder weltanschaulichen "Basiskultur", in der der *Abstinenzgedanke* eine wichtige Stellung einnimmt. Diese Konzepte und Anschauungen bestimmen die Tätigkeit in der Primärprävention. Das Blaue Kreuz führt auch eigene Sozialdienste (s. unten).

Die typischen Aktivitäten der ideellen Vereinigungen im Bereich der Primärprävention wenden sich *medienvermittelt* (Broschüre, Handzettel, Informations- und Aufklärungsschrift, Zeitungsinserat etc.) an eine breite Öffentlichkeit. Im Vordergrund steht die Alkoholprävention, z.B. bei Standaktionen, bei denen Aufklärungsschriften, Werbematerial und alkoholfreie Getränke verteilt werden.

Die Konzepte und Aktivitäten der zweiten Untergruppe der ideellen Vereinigungen, der Gruppierungen und Organisationen, die sich in einem weiteren Sinne mit der Gesundheitsförderung beschäftigen, unterscheiden sich erheblich. Ausgangspunkt dieser Organisationen ist nicht die Verhinderung von Suchtkrankheiten, sondern die Unterstützung und Förderung von Gruppen, die als unterstützungsbedürftig oder als sozial benachteiligt erkannt werden. Diese Unterstützung beinhaltet auch Massnahmen und Aktivitäten in Richtung Gesundheitsförderung und Suchtprävention.

## 2. Sozialdienste

Bei dieser Kategorie von Institutionen handelt es sich um eine Reihe von Beratungsstellen (18), die breit gestreut über den Kanton verteilt sind. Die Namensgebung wurde bei einigen Institutionen von der Bezeichnung "Sozialdienst für Alkoholgefährdete" in "Beratungsstelle für Suchtprobleme" geändert. Solche Beratungsstellen existieren in Dielsdorf, Seuzach/Andelfingen, Winterthur, Rüti/Wetzikon, Meilen, Pfäffikon, Zürich, Adliswil, Bülach, Dübendorf, Horgen, Schlieren, Affoltern, Kloten, Uster, Thalwil. Daneben unterhalten viele Grossbetriebe und Verwaltungen eigene Sozialdienste. Der Schwerpunkt der Tätigkeit dieser Stellen im Bereich der Suchtprävention liegt zumeist in alkoholbezogener Prävention bzw. der Früherfassung (Behandlung und Betreuung) von Suchtbildungen.



### Trägerschaft und Organisation

Die Sozialdienste sind öffentlichrechtlich (Gemeinden) oder privatrechtlich (Vereine) organisiert. Auf dem Lande sind es häufig mehrere Gemeinden, die sich zu einem Trägerverein zusammengeschlossen haben. In einigen Gemeinden sind die Sozialdienste eng mit der Tätigkeit des Blauen Kreuzes verbunden. Teilweise übernimmt das Blaue Kreuz einen Teil der Finanzierung. Die Kostenvergütung aus dem Alkoholzehntel an diese Institutionen entspricht einem Anteil zwischen zwei Fünfteln und der Hälfte des Budgets.

### Regionale Verteilung

Die Sozialdienste sind vor allem in den Landgemeinden und der Agglomeration sehr gut vertreten. Häufig sind die Beratungsstellen zwar noch in Agglomerationsgemeinden stationiert, ihr Aktivitätsbereich erstreckt sich aber auch auf die Landgemeinden.

### Tätigkeit und Aktivitäten

Der Schwerpunkt dieser Organisationen liegt bei der Sekundär- und Tertiärprävention von Suchtkrankheiten. Die Primärprävention wird eher "am Rande" betrieben und ist von der übrigen Tätigkeit dieser Organisationen beeinflusst.

In der Primärprävention dominieren Aktivitäten im individuellen, suchtmittelspezifischen Ansatz. Die Sozialdienste arbeiten häufig eng mit den ideellen Vereinigungen zusammen. Gründungen von Sozialdiensten wurden beispielsweise häufig vom Blauen Kreuz angeregt und in einer Startphase auch finanziert. Teilweise werden Sozialdienste bis heute vom Blauen Kreuz finanziell mitgetragen und sind entsprechend in die Vereinsarbeit integriert. Von daher zeigt sich eine ähnliche Schwerpunktsetzung wie bei den ideellen Vereinigungen (der Anteil der alkoholspezifischen Aktivitäten dieser Kategorie übertraf in den Jahren 1984 bis 86 sogar denjenigen der ideellen Vereinigungen). Durch die neue Namensgebung wird eine Ausweitung des traditionellen Arbeitsgebietes angestrebt: Der Primärprävention soll mehr Gewicht zugeordnet werden, die Konzentrierung auf die Alkoholprävention soll durch eine breiter verstandene Suchtmittellorientierung abgelöst werden. Die Bestandesaufnahme weist nach, dass ein beträchtlicher Anteil der Aktivitäten von Institutionen dieser Kategorie initiiert und durchgeführt wurden.

Das typische Aktivitätsmuster der Sozialdienste ist die leiterzentrierte, suchtmittelspezifische Aufklärungsveranstaltung in Schulen, im Konfir-



mationsunterricht oder im Rahmen von Veranstaltungen, die sich an eine breite Öffentlichkeit wenden. Meistens handelt es sich dabei um einen Vortrag, der durch Medieneinsatz und/oder Diskussion ergänzt wird. Häufig wird ein Film verwendet, der als Einstieg und Diskussionsgrundlage dient. Über 40% der Aktivitäten der Sozialdienste entfielen in den Jahren 84-86 auf verschiedene Kombinationen der drei Elemente Vortrag, Film/Medieneinsatz, Gespräch/Diskussion.

### **3. Drop-In**

In dieser Kategorie sind Beratungsstellen zusammengefasst, die in Bülach, Dietikon, Dübendorf, Wetzikon und Zürich stationiert sind.

#### Trägerschaft und Organisation

Die Drop-In sind Unterabteilungen psychiatrischer Abteilungen der kantonalen Kliniken bzw. der Klinik "Schlössli", Oetwil. Sie sind damit alle der Gesundheitsdirektion unterstellt.

#### Regionale Verteilung

Die Drop-In sind in städtischen Gebiet lokalisiert, über die Hälfte ihrer Aktivitäten betrifft die Stadt und Agglomeration Zürich (immer bezogen auf die Erhebungsperiode 1984 bis 1986). Sie sind weniger auf die Landgemeinden ausgerichtet. Sie entwickeln (in der Primärprävention) kaum Aktivitäten, die für einen weiteren regionalen Rahmen von Bedeutung sind.

#### Tätigkeit und Aktivitäten

Die Drop-In sind Beratungsstellen und ambulante Therapie- und Behandlungsstellen, die poliklinikartig organisiert sind. Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt in der psychologischen Beratung von Jugendlichen und deren Angehörigen in Krisensituationen. In einem Teil der Beratungen liegt auch eine Suchtproblematik vor. Das Etikett "Drogenberatungsstellen" ist nur insofern zutreffend, als v.a. Drogenabhängige (von illegalen Drogen) beraten und betreut, zum Teil ambulante Entzüge durchgeführt, Entzugsplätze vermittelt, Nachbetreuungen übernommen und Methadonabklärungen und Methadonabgaben vorgenommen werden. Der Schwerpunkt dieser Beratungsstellen liegt eindeutig bei der Sekundär- und Tertiärprävention des Konsums illegaler Drogen respektive polytoxikomaner Suchtformen. Ein offizieller Auftrag im Bereich der Primärprävention ist den Drop-In bisher nicht erteilt worden.

In der Primärprävention sind die Drop-In aufgrund der Aktivitäten, die sie

entfalten, recht bedeutsam. Diese werden in der Regel nicht von den Stellen selbst initiiert, sondern es werden die VertreterInnen der Drop-In als ExpertInnen, ReferentInnen, Kurs- und LagerbegleiterInnen eingeladen. Die Prävention des Konsums illegaler Drogen steht im Vordergrund. In nahezu allen Aktivitäten werden (neben andern) die illegalen Suchtmittel thematisiert.

Die Aktivitäten dieser Kategorie haben allgemeine Zielsetzungen wie "Information" und "Diskussion". Es handelt sich überwiegend um einmalige Veranstaltungen. Bei den Zielgruppen stehen in gut einem Viertel Kinder, Jugendliche und SchülerInnen, in einem weiteren Viertel deren Eltern im Vordergrund. Ein Zehntel der Aktivitäten richtet sich an die LehrerInnen. In der Form wird weitgehend einem traditionellen Muster gefolgt, wobei Diskussion/Gespräch und Vortrag mit Diskussion/Gespräch im Vordergrund stehen. Die Veranstaltungen stützen sich weniger auf verschiedene Formen des Medieneinsatzes ab. Es lassen sich aber auch andere Arbeitsformen feststellen: Z.B. Schaffung einer Informations- und Dokumentationsstelle mit einem externen Berater, Initiierung von zielgruppenspezifischen Diskussionsgruppen.

#### **4. Präventionsstellen**

Diese Kategorie umfasst die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich sowie die Beratungsstelle für Suchtprophylaxe am Pestalozzianum. Diese Institutionen wurden in den Jahren 85 und 86 geschaffen. Weitere spezialisierte Stellen mit primärpräventiver Zielsetzung betreiben der Kantonale Abstinentenverband ("Vorsorge und Information über Suchtgefahren"), das Blaue Kreuz ("Vorsorgestelle") und mit etwas engerem Arbeitsfeld die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher. Ein breiteres Arbeitsfeld hat das Projekt RADIX-Gesundheitsförderung in der Gemeinde: RADIX animiert und berät Einzelpersonen, Gruppen, Behörden bei der Planung und Durchführung von Projekten der gemeindeorientierten Prävention und Gesundheitsförderung. Entsprechend der Datengrundlage der hier referierten Erhebung beschränken sich die folgenden Angaben auf die beiden erstgenannten Institutionen.

##### Trägerschaft und Organisation

Die Suchtpräventionsstelle wird von der Stadt Zürich, je zur Hälfte durch das Sozial- und das Schulamt, getragen. Etwa die Hälfte der Aktivitäten erfolgt im Bereich Schule. Die Beratungsstelle für Suchtprophylaxe ist dem Pestalozzianum angegliedert, einer Stelle der kantonalen Erziehungsdirektion. Sie richtet sich demnach vorwiegend an die LehrerInnen der

Volksschulen im Sinne einer Weiterbildungsmöglichkeit. Die Dienste dieser Stelle können aber auch von einem weiteren Kreis Interessierter gegen Kostenaufgabe in Anspruch genommen werden. Die Finanzierung dieser beiden Institutionen erfolgt durch die Stadt Zürich bzw. den Kanton Zürich.

#### Regionale Verteilung

Für diese Kategorie sind die Aktivitäten mit regionalem (Stadt - Agglomeration und Landgemeinden übergreifendem) Bezug mit 44% am häufigsten, auf die Stadt Zürich entfallen 31%, auf die Agglomeration von Zürich 13% (in dieser Dimension nicht kodierbare Aktivitäten: 12%) (Angaben für die Präventionsstellen der Stadt und des Kantons Zürich).

#### Tätigkeit und Aktivitäten

Diese beiden Institutionen stellen in zweifacher Hinsicht eine Besonderheit dar: Zum einen sind beide auf die Primärprävention spezialisiert, zum anderen verfolgen sie vor allem sucht-(mittel-) unspezifische Ansätze bzw. Ansätze der allgemeinen Gesundheitsförderung.

Bei beiden Institutionen liegt ein Schwerpunkt im Bereich Schule - Kinder - Jugendliche. Beide Institutionen zeichnen sich durch den Versuch aus, das Thema Sucht (schul-)alltagspraktisch und unter Einbezug der LehrerInnen zu thematisieren. Folgende Schwerpunkte können erwähnt werden:

- Aus- und Weiterbildung für LehrerInnen (Kursarbeit mit LehrerInnen, Konzeptarbeit für die LehrerInnenbildung, praktische Zusammenarbeit mit den LehrerInnen),
- die institutionelle Vernetzung der Aktivitätsträger,
- Koordination, Kontakte mit Behörden,
- Videofilmproduktion.

Die Suchtpräventionsstellen betätigen sich neben der schulischen Arbeit vor allem in folgenden Bereichen:

- Öffentlichkeitsarbeit (Veranstaltungen, Hauszeitung, Medienkampagne "Sucht hat viele Ursachen")
- Bereich Familie (Elternkurse)
- Bereich Arbeit
- und im Freizeitbereich (mit Quartierbezug)

In der Form der Veranstaltungen zeigt sich eine Vielfalt eingesetzter Mittel. Auch ausgefallene Formen wie reine Diskussionsveranstaltungen, Ausdrucksmalen, Rollenspiele und Theaterimprovisationen sind vertreten.

Ein wichtiger Arbeitsbereich der beiden Institutionen stellt die Arbeit im Bereich Schule dar. Ein Grossteil der Aktivitäten kann hier eingeordnet werden. Suchtprävention wird dabei auch als "praxisorientierte LehrerInnenfortbildung" verstanden. Die Arbeit der Suchtpräventionsstelle in Schulklassen kann folgendermassen beschrieben werden: Die Arbeit in der Klasse selbst umfasst drei bis vier Halbtage, an denen erlebnisorientiert an eigenen Flucht- und Ersatztendenzen und an der Herausarbeitung möglicher Hintergründe des süchtigen Verhaltens gearbeitet wird. Suchtverhalten wird lebenspraktisch auch auf dem Hintergrund des gemeinsam erlebten schulischen Alltags behandelt. Diese Arbeitsweise bezweckt eine Sensibilisierung für zwischenmenschliche Belange aller Beteiligten, eine Verbesserung der Konfliktfähigkeit und eine Stärkung der Persönlichkeit und des Selbstvertrauens der SchülerInnen. Die Arbeit in der Schule wird begleitet durch Vor- und Nachbereitung mit der Lehrkraft und einen Elternabend, an dem die erarbeiteten Inhalte von den SchülerInnen vorgestellt werden.

### **5. Jugend- und Familienberatungsstellen**

In dieser Kategorie werden ein gutes Dutzend Jugend- und Familienberatungsstellen zusammengefasst, die v.a. in der Stadt und Agglomeration Zürich sowie in Winterthur stationiert sind. Es handelt sich um die Jugendberatungsstellen der Städte Winterthur und Zürich, um die Jugendberatungsstellen "Samowar" in Thalwil, Meilen, Adliswil, um die mobile Jugendberatung Limmattal, verschiedene psychologische Beratungsstellen und um weitere Institutionen mit einer kirchlichen Trägerschaft. Die Jugend- und Familienberatungsstelle der Stadt Winterthur und die Jugendberatungsstelle der Stadt Zürich bezeichnen sich als (in einem engeren Sinne) nicht in der Primärprävention von Suchtbildungen tätig. Dafür bestehen in diesen beiden Städten spezialisierte Einrichtungen.

#### Trägerschaft und Organisation

Diese Institutionen werden von den politischen Gemeinden oder einer kirchlichen Trägerschaft finanziert und vom Kanton unterstützt. Die Jugendberatungsstellen der Städte Winterthur und Zürich sind mit den Bezirksjugendsekretariaten vergleichbar, sie arbeiten jedoch eingeschränkt auf den Bereich der Jugend- und Familienberatung.

#### Regionale Verteilung

Die hier zusammengefassten Institutionen sind mit einer Ausnahme in der Stadt und Agglomeration Zürich und in Winterthur stationiert.

### Tätigkeit und Aktivitäten

Die Jugend- und Familienberatungsstellen sind v.a. Beratungsstellen für allgemeine soziale und psychische Probleme von Jugendlichen und Familien. Diese Beratungstätigkeit ist verbunden mit der Durchführung von ambulanten Einzel-, Familien- und Gruppentherapien. Das Arbeitsspektrum reicht von der Einzelfürsorge bis hin zur offenen Sozialarbeit. Weiter von Bedeutung sind die Tätigkeiten im Umfeld der Sekundär- und Tertiärprävention. Die Primärprävention steht eher am Rande.

In der Prävention verfolgen diese Beratungsstellen einen individuellen Ansatz, der auf eine "gesamtheitliche", individuelle Gesundheitsförderung gerichtet ist und individuelle Kompetenzen vermittelt und fördert.

Die Präventionsarbeit geschieht in Form von Gesprächen und Beratungen, Elterngesprächsgruppen, Elternkursen oder Veranstaltungen in Schulen und im Religionsunterricht. Sehr häufig wurden die Veranstaltungen mit allgemeinen Zielsetzungen verbunden ("beraten", "helfen", "bilden" etc.). Die Stellen arbeiten vorwiegend im Bereich SchülerInnen - Eltern - LehrerInnen, der insgesamt knapp 70% der Zielgruppen ausmacht. Die Arbeitsweise wird zu drei Vierteln (auch) als suchtspezifisch bezeichnet. Die Aktivitäten sind oftmals sehr vielseitig und werden durch Arbeitsmethoden wie Rollenspiel, Ausdrucksmalen etc. angereichert.

### **6. Freizeitanlagen, Jugendhäuser und Gemeinschaftszentren**

In dieser Kategorie werden Institutionen der offenen Freizeitgestaltung zusammengefasst. Es handelt sich um rund vierzig Institutionen in verschiedenen Gemeinden des ganzen Kantons.

### Trägerschaft und Organisation

Die Jugendhäuser werden von den Gemeinden finanziert und in der Regel auch getragen. Häufig wird ein Trägerverein gegründet, der für den Betrieb in den Jugendhäusern und Freizeitanlagen verantwortlich ist. In der Stadt Zürich fungiert die Pro Juventute als Trägerin der Gemeinschaftszentren.

### Regionale Verteilung

Diese Institutionen sind vor allem in den städtischen Zentren und den Agglomerationsgebieten gut vertreten.

### Tätigkeit und Aktivitäten

Jugendhäuser richten sich vornehmlich an ein jüngeres Publikum, dem sie Treffpunkt und Rahmen für verschiedene Freizeitaktivitäten (Disco, Plaudern, Musikhören, Spielen, Feste etc.) abgeben. Die Jugendhäuser werden in der Regel von SozialarbeiterInnen betreut, die Animations- und gewisse Kontrollfunktionen übernehmen. Die Jugendhausleitung steht für Gespräche und Beratungen zur Verfügung, zum Teil wird die Jugendhausarbeit mit offener Jugend- und Gassenarbeit verbunden.

Gemeinschaftszentren und ähnliche Einrichtungen bieten Raum für Freizeitaktivitäten eines altersmässig stärker durchmischten Publikums. Im Aktivitätsangebot stehen soziale und kulturelle Betätigungsmöglichkeiten, Kurse, Spiele.

Zielsetzungen dieser Institutionen liegen im Bereich der Prävention allgemeinen Suchtverhaltens sowie in der Gesundheitsförderung. Suchtmittelspezifische Aktivitäten sind deshalb relativ selten. Als Massnahme muss das generelle Alkoholverbot in den Jugendhäusern und teilweise die Schaffung von Nichtraucherbereichen erwähnt werden. Vielfach bieten diese Institutionen den Rahmen für Veranstaltungen, die vorwiegend von Aussenstehenden gestaltet und bestritten werden.

Charakteristisch ist, dass eine Veranstaltung im Jugendhaus oder in einem grösseren Rahmen zusammen mit einer spezialisierten Institution der Suchtprävention durchgeführt wird. Mögliche Aktivitätsformen sind Beratungsnachmittage, Diskussionsgruppen und Filmabende.

### **7. Bezirksjugendsekretariate**

Die Bezirksjugendsekretariate sind in allen Landbezirken des Kantons vertreten. Im Kanton Zürich gibt es elf Jugendsekretariate, sechs von diesen weisen zusätzlich eine Zweigstelle auf. Nicht vertreten sind sie in den Städten Winterthur und Zürich, die diesen Arbeitsbereich mit eigenen Institutionen abdecken. Eine kurze Darstellung der Verhältnisse in Winterthur und Zürich findet sich im Anschluss an die Darstellung der Bezirksjugendsekretariate.

### Trägerschaft und Organisation

Die Bezirks-Jugendkommissionen fungieren als Trägerinnen der einzelnen Jugendsekretariate. Die administrative Kontrolle und die fachliche Koordination wird von der Erziehungsdirektion, dem Kantonalen Jugendamt, ausgeübt. Der Bereich des Kinder- und Jugendpsychiatrischen

Dienstes ist der Gesundheitsdirektion unterstellt. 1986 verfügten die Bezirksjugendsekretariate über 216 Stellen. Die Bezirksjugendsekretariate werden zu 70% vom Kanton und zu 30% von den Gemeinden finanziert.

#### Regionale Verteilung

Die dezentrale Verteilung der Bezirksjugendsekretariate bringt vor allem für die Landgemeinden eine gute Präsenz der Aktivitäten. Sie wirken so einem möglichen Strukturdefizit (das durch die geringere Vertretung von Institutionen in ländlichen Gebieten entstehen könnte) entgegen. Die Städte Winterthur und Zürich haben diesen Bereich mit spezialisierten Institutionen abgedeckt. Ebenso gibt es in einigen Gemeinden Jugendberatungsstellen (z.B. Samowar), die als Institutionen der Gemeinden Funktionen wahrnehmen, die eigentlich in den Arbeitsbereich der Jugendsekretariate gehören. Die Gemeinden Zollikon und Wädenswil unterhalten gemeindeeigene Jugendsekretariate.

#### Tätigkeit und Aktivitäten

Die Bezirksjugendsekretariate arbeiten in vier Bereichen:

- Berufsberatung (Berufswahlvorbereitung, Schul-, Berufs- und Laufbahnberatung für Jugendliche und Erwachsene)
- Jugend- und Familienberatung (Hilfe für Kinder, Jugendliche und Familien)
- Frühbereich (z.B. Beratungs- und Kontaktstelle für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern)
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (Abklärungen, Therapien).

Die Jugendsekretariate stellen verschiedene soziale Dienste für den Bereich Kindheit - Jugend - Familie - Erziehung zur Verfügung.

In der Tätigkeit der Jugendsekretariate stehen die diversen Formen der Einzelhilfe im Vordergrund (Beratungstätigkeiten auf verschiedenen Gebieten, Abklärungen, Betreuungen, Therapien, Beistandschaften, Vormundschaften, Mütterberatung, Berufsberatung).

Der Schwerpunkt der Aktivitäten auf dem Gebiet der Primärprävention liegt bei der Durchführung von Elternkursen, der Initiierung von Elterngesprächsgruppen und Geburtsvorbereitungsgruppen. In jedem Tätigkeitsgebiet der Jugendsekretariate werden in diesem Sinne präventive Aspekte berücksichtigt.



### Stadt Zürich

In der Stadt Zürich leistet das *Jugendamt der Stadt Zürich* gemäss dem kantonalen Gesetz über die Jugendhilfe generelle und individuelle Hilfe an Kinder und Jugendliche sowie an ihre Familien.

Das Jugendamt arbeitet quartierbezogen mit sieben *Quartier-Jugendsekretariaten*.

Alle diese Einrichtungen sind im Rahmen der städtischen Verwaltung dem Sozialamt der Stadt unterstellt und im Jugendamt der Stadt Zürich zusammengefasst. Für eine bessere Versorgung der einzelnen Quartiere werden nun seit einiger Zeit alle Sekretariate in ihren Quartieren angesiedelt.

Das städtische Jugendamt wird hauptsächlich durch die Stadt getragen und vom Kanton gemäss dem Jugendhilfegesetz subventioniert.

Das Jugendamt nimmt die Aufgaben eines Jugendsekretariates wahr, soweit diese nicht durch spezialisierte Institutionen für das ganze Stadtgebiet abgedeckt werden. Im Gegensatz zu den Bezirksjugendsekretariaten sind in der Stadt das Vormundschaftswesen und die Berufsberatung in separaten Abteilungen innerhalb des Sozialamtes organisiert. Für das ganze Stadtgebiet zuständig sind die *Jugendberatung*, die *Suchtpräventionsstelle*, die Arbeitsintegrationsprogramme, die Programme und Beratungsstellen für Ausländer.

### Stadt Winterthur

In der Stadt Winterthur stellt die entsprechende Stelle die *Jugend- und Familienberatungsstelle* dar. Diese nimmt die Aufgaben eines Jugendsekretariates wahr.

Es bestehen in Winterthur ähnliche Spezialisierungen wie in Zürich: die Vormundschaftsbehörde, die Berufs- und Laufbahnberatung, die Koordinationsstelle für Ausländerfragen, die Arbeitsintegrationsprogramme etc.

Für den Bereich Suchtprävention ist die *Beratungsstelle für Jugendliche* zuständig, eine Beratungs- und Therapiestelle für Jugendliche und junge Erwachsene und deren Bezugspersonen. Die primärpräventiven Aktivitäten dieser Stelle richten sich an alle Zielgruppen. Die Stelle wird einerseits vom Departement Soziales der Stadt Winterthur getragen und ist andererseits eine Abteilung der psychiatrischen Poliklinik (mit ähnlicher Aufgabenstellung wie die Drop-In). Eine weitere Stelle ist der *Beratungsdienst für Suchtprobleme*. Dieser Dienst wird von der Hilfsgesellschaft Winterthur betrieben, finanziert wird er durch den Alkoholzehntel, durch die Stadt und die Hilfsgesellschaft. Schwerpunkte der Tätigkeit sind im Falle der Beratungsstelle für Jugendliche die illegalen Drogen, beim Beratungsdienst für Suchtprobleme die alkoholspezifische Prävention.



**Die restlichen Institutionskategorien (8 - 11)**

Die übrigen Institutionskategorien werden nur noch global dargestellt. Diese Institutionen haben gegenwärtig in der Primärprävention nur eine untergeordnete Bedeutung. Es stellt sich die Frage, ob diese Institutionen nicht vermehrt in der Primärprävention tätig werden sollen.

8. Die Kliniken und therapeutischen Einrichtungen weisen nur wenige Aktivitäten auf. Gewöhnlich handelt es sich um die Führung von Besuchsgruppen durch die eigene Institution.

9. Die Schulpsychologischen Dienste sind in der Suchtprävention wenig präsent. Von Seiten der Schulpsychologischen Dienste wurde darauf hingewiesen, dass sie die Suchtprävention als nicht zu ihrem Arbeitsgebiet gehörig betrachten. Dementsprechend werden auch wenig Aktivitäten entfaltet.

10. Im Elternbereich: Die Elternvereinigungen drogenabhängiger Jugendlicher (DAJ) bezeichnen sich selber als wenig primärpräventiv tätig. Die Institutionen der Elternbildung haben in jüngster Zeit vermehrt auch Kurse mit explizitem Suchtbezug ins Programm aufgenommen. Die Suchtproblematik wird in vielen Kursen angesprochen. Insgesamt ist die Tätigkeit der Elternbildungsschulen in einem weiteren Konzept der Suchtprävention und insbesondere in der Gesundheitsförderung sehr bedeutsam.

11. In der Kategorie der übrigen Institutionen sind weitere einzelne Institutionen zusammengefasst, die hier nicht weiter referiert werden sollen.