

Suchtpräventionskonzept des Kantons St.Gallen

Bericht der Regierung vom 17. Oktober 2017

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage und Zielsetzung	5
1.1 Wie der Auftrag der Politik lautet	5
1.2 Was das Konzept leisten soll	5
1.3 Wie das Konzept entwickelt wurde	5
2 Vernehmlassung	6
2.1 Allgemeine Beurteilung des Suchtpräventionskonzepts	7
2.2 Zentrale Kritikpunkte aus der Vernehmlassung	7
2.3 Bemerkungen zu den Kritikpunkten	8
3 Grundlagen der Suchtprävention	10
3.1 Wie Sucht zu verstehen ist	10
3.2 Wie Sucht und Konsum zusammenhängen	12
3.3 Sucht – auch ein Problem der Gesellschaft	13
4 Was Suchtprävention nützt und kostet	13
5 Strategien der Suchtprävention	14
5.1 Was sagt die Theorie?	14
5.2 Welches sind wirksame Massnahmen?	16
6 Der Rahmen für die Suchtprävention im Kanton St.Gallen	18
6.1 Gesetze und Grundlagen beim Bund	18
6.2 Gesetze und Grundlagen im Kanton	20
6.3 Gesetze und Grundlagen bei den Gemeinden	21
6.4 Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden	22
7 Was im Kanton St.Gallen zu tun ist	23
7.1 Wie die Problemlast verteilt ist	23
7.2 Wie sich die Bevölkerung im Kanton entwickelt	26

8	Ausgangslage im Kanton St.Gallen	27
8.1	Wer Suchtprävention betreibt	27
8.1.1	Kantonale Aktivitäten	27
8.1.2	Kommunale Aktivitäten / Suchtberatungsstellen	27
8.1.3	Suchtmittelunspezifische Aktivitäten	28
8.2	Was Akteurinnen und Akteure wünschen	29
9	Übersicht über die Handlungsfelder und Massnahmen	30
10	Handlungsfeld «Vernetzung»	32
10.1	Einen St.Galler Suchtpräventionsfachtag schaffen	32
10.2	Lücken in der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure schliessen	33
10.3	Die Zusammenarbeit zwischen den Departementen bei der (Sucht-)Prävention und der Gesundheitsförderung intensivieren	34
11	Handlungsfeld Zugang zu Angeboten optimieren	35
11.1	Eine digitale Plattform «Suchtprävention» bereitstellen	35
12	Handlungsfeld «7-Jahres-Aktionsplan Suchtprävention»	36
12.1	Eltern von Kleinkindern besser unterstützen	36
12.2	Suchtprävention insbesondere für Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren verstärken	37
12.3	Unterstützung von Präventionsmassnahmen im Bereich Glücksspielsucht und Online-Geldspiele	38
12.4	Sucht im Alter thematisieren	39
12.5	Medikamentenmissbrauch verhindern	41
13	Handlungsfeld «Wirkungsverstärkung, Monitoring & Qualität»	42
13.1	Nationale Strategien einbeziehen, überregionale Zusammenarbeit stärken	42
13.2	Qualitätsmanagement	42
13.2.1	Ein Monitoring «Suchtprävention» für den Kanton	42
13.2.2	Die Wirkung der Suchtprävention periodisch analysieren	43
14	Wie werden die Massnahmen finanziert?	44
14.1	Massnahmen, die keine zusätzlichen staatlichen Mittel erfordern	44
14.2	Neue Massnahmen, die zusätzliche staatliche Mittel erfordern	46
15	Fazit	47
16	Antrag	48

Anhang	49
Literaturverzeichnis	49
Zentrale Rechtsgrundlagen	51

Zusammenfassung

1. Warum ein solches Konzept?

Der St.Galler Kantonsrat hiess im Februar 2013 einen Antrag gut, wonach die Regierung ein Konzept für die Suchtprävention im Kanton vorlegen soll. Diesem Parlamentsauftrag kommt die Regierung mit dem vorliegenden Konzept nach. Es bildet die Grundlage für Massnahmen, die im Kanton getroffen werden sollen, damit weniger Sucht entsteht und Suchtrisiken frühzeitig erkannt werden. Das Konzept legt die Basis für eine optimale Zusammenarbeit der involvierten Stellen und zeigt zudem Finanzierungswege für die zu treffenden Massnahmen auf.

2. Was ist und bezweckt Suchtprävention?

Ein altes Sprichwort lautet: Vorbeugen ist besser als heilen. Das bewahrheitet sich gerade bei Sucht und Suchtrisiko, sei es durch Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Medikamente oder durch Glücksspiele und die Gefahren im Internet. Suchtprävention will Risikoverhalten, Abhängigkeit und Krankheit verhindern, bevor sie entstehen. Dies kommt uns alle letztlich günstiger zu stehen als aufwendige und teure Behandlungen von Kranken. Suchtprävention spart Geld, ist heute als wichtiges Mittel der Gesundheitsvorsorge allgemein anerkannt und wird überall praktiziert. Ihr Ziel liegt nicht darin, möglichst viele Vorschriften zu erlassen. Vielmehr sollen die Menschen befähigt werden, Gesundheitsrisiken rechtzeitig zu erkennen, Süchte zu vermeiden und ein gesundes Leben zu führen.

3. Wer muss Suchtprävention leisten?

Suchtprävention ist primär die Aufgabe aller, nicht aller anderen. Also eine Querschnittsaufgabe, an der wir alle beteiligt sind. Es gibt dafür gesetzliche Grundlagen. Im Kanton St.Gallen sind die Aufgaben und Zuständigkeiten der Prävention im Gesundheitsgesetz aus dem Jahr 1979 festgelegt. Das Suchtgesetz aus dem Jahr 1999 hält fest, dass der Staat Fachstellen für Suchtprävention betreibt. Auch die Gemeinden sollen sich gemäss Gesundheitsgesetz in der Prävention engagieren. Kurzum: Suchtprävention ist eine Aufgabe der öffentlichen Hand im Dienst einer gesunden Bevölkerung.

4. Wirkt Suchtprävention überhaupt?

Die klare Antwort der Wissenschaft lautet: Ja. Die Wirksamkeit von Suchtprävention ist durch zahlreiche Studien erwiesen. Die Debatte dreht sich nur darum, ob und welche Massnahmen wirksamer sind als andere. Dies weil Suchtprävention mit Wahrscheinlichkeiten und nicht mit simplen Kausalitäten zu tun hat. Zudem ist der Zeithorizont grösser.

5. Was zeigt das St.Galler Konzept auf?

Um zu wissen, wo man aktiv werden und investieren soll, braucht es zuerst eine Analyse, wo die Probleme liegen. Das vorliegende Konzept bietet eine solche Analyse. Und zwar für die Risiken Alkohol, Tabak, Cannabis, Medikamente, illegale Substanzen (Kokain, Heroin) sowie bei Glücksspielen oder der Internet-Nutzung (Games, Sex und Pornografie). Grundlage hierzu sind nationale und kantonale Befragungen, etwa von 1'717 St.Galler Schulkindern im Jahr 2014.

6. Wer alles betreibt im Kanton Suchtprävention?

Das Konzept zeigt die vielfältigen Aktivitäten im Kanton auf. Mit Suchtprävention sind Fachstellen, Schulen und die Kantons- und Stadtpolizei, aber auch private Stiftungen und Organisationen wie etwa die Lungenliga befasst. Das breite Spektrum ist mit anderen Kantonen vergleichbar. Doch der Umfang und die Intensität der Programme und Aktionen sind im Vergleich zu anderen

teils erheblich geringer. Unzureichend ist vor allem der Zugang zu wichtigen Adressaten wie Erziehungsberechtigte, Jugendliche, Migrantenfamilien oder ältere Menschen. Hier besteht Handlungsbedarf.

7. Was wünschen sich die Fachleute?

Mehr Sachlichkeit, weniger Ideologie: Das ist der Wunsch, der sich in den Workshops herauskristallisiert hat. Die Debatte um Massnahmen zur Suchtprävention soll nicht von Weltanschauungen und Meinungen, sondern von klaren Problemstellungen und Evidenzen geprägt sein. Gefragt sind wenige, aber vollzugsfähige Gesetze, eine Bündelung der Kräfte, damit Synergien möglich sind, sowie eine verstärkte Koordination und Kooperation für mehr Effizienz und Wirksamkeit. Als vorrangig erachten die Fachleute neue Unterstützungsangebote für junge Eltern, Programme im Bereich Medikamentenkonsum sowie Sucht im Alter und Geldspielsucht.

8. Was müssen wir tun?

*Das Konzept schlägt Verbesserungen in den Bereichen Vernetzung und Koordination sowie einen mehrjährigen «Aktionsplan Suchtprävention» vor. So sollen Lücken in der Zusammenarbeit geschlossen werden, damit sich die regionalen und kantonalen Akteurinnen und Akteure instituti-
onsübergreifend abstimmen können. Einem optimierten Zugang zu den bestehenden Angeboten dient der Vorschlag einer kantonalen digitalen Plattform «Suchtprävention», die als Angebots-Drehscheibe fungiert. Der auf sieben Jahre ausgelegte Aktionsplan sieht Unterstützungsangebote für Eltern von Kleinkindern und verstärkte Massnahmen für Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren im Bereich Digitale Medien, Onlinesucht und stoffungebundene Süchte vor. Weiter sind Massnahmen im Bereich Glücksspielsucht und Online-Geldspiele sowie in den Bereichen Alter und Sucht sowie Medikamentenmissbrauch geplant. Hier steht die Sensibilisierung für die Risiken im Vordergrund. Schliesslich soll ein kantonales Monitoring Qualität und Wirkung der vorgeschlagenen Massnahmen gewährleisten.*

9. Was kostet das, und wer soll es bezahlen?

Das Konzept veranschlagt die Kosten der dargelegten Massnahmen auf 318'000 Franken je Jahr. Es sind zur Hauptsache Personalkosten. Dafür müssen aber nicht ausschliesslich Budgetmittel des Kantons beansprucht werden. So kann die digitale Plattform Suchtprävention über den kantonalen Alkoholzehntel finanziert werden. Der zusätzliche Mittelbedarf aus dem Alkoholzehntel beträgt 57'000 Franken im ersten und 29'000 Franken in den Folgejahren.

10. Fahrplan zu mehr Gesundheit und weniger Kosten

Das neue Suchtpräventionskonzept des Kantons St. Gallen beschreibt das längerfristige Handeln, das zu einer Gesellschaft mit weniger Sucht, Krankheit und Abhängigkeit und mehr Gesundheit, Lebensfreude und Produktivität führt. Für die Stärkung der Suchtprävention im Kanton St. Gallen ist die Schaffung klarer und verbindlicher Spielregeln nötig, wie sie das vorliegende Konzept pragmatisch und auf der Grundlage eines breiten Konsens vorschlägt. Mit vergleichsweise geringen Kosten können Risiken besser erkannt, vermindert und vermieden werden. Investitionen in Präventionsmassnahmen sind rentabel. Es gibt detaillierte Berechnungen, weshalb sich Suchtprävention lohnt. So kommt jeder Franken, der in die Tabakprävention investiert wird, volkswirtschaftlich 41 Mal zurück – in Form von weniger Krankheiten und weniger Absenzen am Arbeitsplatz. Beim Alkohol ist das Verhältnis 1 zu 23. Suchtprävention ist daher eine gute Investition. Sie wirkt nicht unmittelbar, aber dafür nachhaltig. Die Massnahmen und der Aktionsplan sind Investitionen in die Zukunft, die sich lohnen. Denn jede Sucht, die nicht entsteht, spart enorme Kosten und entlastet den öffentlichen Haushalt.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erstatten Ihnen mit dieser Vorlage Bericht zum Suchtpräventionskonzept des Kantons St.Gallen.

1 Ausgangslage und Zielsetzung

1.1 Wie der Auftrag der Politik lautet

Der Kantonsrat hat in der Novembersession des Jahres 2006 den von der SP-Fraktion ursprünglich als Motion eingereichten Vorstoss 43.06.17 «Umfassende und wirksame Sucht-Prävention» als Postulat mit folgendem Wortlaut gutgeheissen: «Die Regierung wird eingeladen zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, mit welchen Massnahmen eine wirksame und nachhaltige Suchtprävention gewährleistet werden kann. Mit in die Prüfung einzubeziehen sind auch Kostenüberlegungen.»

Nachdem der verlangte Bericht 40.12.05 «Umfassende und wirksame Sucht-Prävention» vorlag, stellte die vorberatende Kommission am 19. Dezember 2012 folgenden Antrag: «Der Kantonsrat lädt die Regierung ein, das Suchtpräventionskonzept gemäss Bericht zu konkretisieren und dabei auch den substanzunabhängigen Süchten die gebotene Beachtung zu schenken sowie die Kostenfolgen der im Konzept noch zu priorisierenden Massnahmen aufzuzeigen.» Der Kantonsrat hiess oberen Antrag am 26. Februar 2013 gut.

1.2 Was das Konzept leisten soll

Das Suchtpräventionskonzept beschreibt die strategische Grundlage für die Planung und Umsetzung der Suchtpräventionsarbeit im Kanton St.Gallen; es dient allen Akteurinnen und Akteuren, innerhalb zeitgemässer Leitplanken und adäquater Ressourcen eine kohärente und effiziente Suchtpräventionspolitik zu verfolgen. Insbesondere fokussiert das Konzept auf folgende Punkte:

- Das Konzept fasst die Grundlagen einer fachlich begründeten Suchtprävention zusammen.
- Es beschreibt Handlungsfelder und priorisiert den Handlungsbedarf auf der Basis fachlich begründeter Kriterien.
- Das Konzept umschreibt konkrete Massnahmen mit operativer Zuständigkeit.
- Es erstellt einen Massnahmenkatalog, der mit den vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen geleistet werden kann; als Option schlägt das Konzept weitere, den Massnahmenkatalog ergänzende Aktivitäten vor und legt Finanzierungsmodelle für diese dar.
- Das Konzept legt die Basis für eine insgesamt optimierte Zusammenarbeit im Bereich der Suchtprävention im Kanton St.Gallen und insbesondere für die Zusammenarbeit zwischen dem Bildungsdepartement und dem Gesundheitsdepartement.

1.3 Wie das Konzept entwickelt wurde

Um die Grundlagen des Konzepts auch in der Praxis breit abzustützen wurde bei der Erarbeitung des vorliegenden Suchtpräventionskonzepts grossen Wert auf den Einbezug und die Beteiligung von regionalen und kantonalen Fachorganisationen gelegt. In einem partizipativen Prozess haben vier Konsultativgruppen, bestehend aus 32 Fachpersonen, in zwei Workshops Grundlagen für das Konzept bzw. Stossrichtungen für die entsprechenden Handlungsfelder und Massnahmen erarbeitet. Die Vertreterinnen und Vertreter der Konsultativgruppen repräsentierten die Bereiche Fachstellen, Schulen, Vollzug sowie Interkantonale Zusammenarbeit. Die involvierten Fachpersonen analysierten in einem ersten Schritt die Situation im Kanton St.Gallen und beantworteten Fragen nach der «Ist-Situation» (siehe Abschnitt 8). Die festgestellten Lücken in der bestehenden

Angebotsstruktur dienen als wichtige Basis für die Entwicklung der Handlungsfelder und Massnahmen (siehe Abschnitt 9 ff.). Weitere Grundlagen bildeten eine detaillierte Problemlastanalyse basierend auf Datensammlungen aus dem Kanton St.Gallen sowie Empfehlungen für wirksame Interventionen der Suchtprävention.

Neben Vertretungen aus einzelnen Departementen waren auch die Gemeinden mit zwei Vertretungen aus der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) im Lenkungsausschuss in die Entwicklung und Priorisierung der Handlungsfelder und Massnahmen eingebunden. Sie haben den Entwicklungsprozess des Suchtpräventionskonzepts eng begleitet.

2 Vernehmlassung

Vom 28. Juni bis 21. August 2017 hat die Vernehmlassung zum Bericht «Suchtpräventionskonzept des Kantons St.Gallen» stattgefunden. Es wurden 150 Adressatinnen und Adressaten eingeladen. 53 Stellungnahmen sind eingegangen, was einem Rücklauf von knapp 35 Prozent entspricht und im Bereich der üblichen Rücklaufquoten liegt. An der Vernehmlassung teilgenommen haben verschiedene Parteien, Gemeinden, Departemente, Fachstellen (Suchtberatungsstellen, Lungenliga, Schulpsychologischer Dienst, Kantonale Psychiatrische Dienste, Ostschweizer Kinderspital usw.) und Verbände (Ärztegesellschaft, Verband St.Galler Volksschulträger, Gastro St.Gallen usw.).

Die nachfolgende Tabelle zeigt im Detail auf, welche Adressatinnen und Adressaten an der Vernehmlassung teilgenommen haben:

	Einladungen	Rücklauf	in Prozent
Politik	97	20	20,6
Gemeinden	77	13	
VSGP	1	1	
Parteien/Fraktionen	12	6	
Staatsverwaltung	11	7	63,6
Departemente (Generalsekretariate)	7	7	
Departemente (Fachstellen)	4		
Fachstellen	46	20	43,5
Suchtberatungsstellen / Soziale Dienste	18	8	
Andere Fachstellen	24	12	
Verbände	7	5	71,4
TOTAL 1	150	52	34,6
Andere (ohne Einladung)		1	
TOTAL 2		53	

2.1 Allgemeine Beurteilung des Suchtpräventionskonzepts

Die grosse Mehrheit der eingegangenen Stellungnahmen unterstützen das Suchtpräventionskonzept: 85 Prozent der Antwortenden bewerten das Konzept als überzeugend, fundiert und umfassend. Die beschriebenen Handlungsfelder werden als stimmig, nachvollziehbar und zielführend bezeichnet. Die Rückmeldungen zu den einzelnen Massnahmen reichen von der Bewertung «sinnvoll» bis «unbedingt notwendig». Insbesondere die Stellungnahmen von Praxisfachleuten aus den Bereichen Sucht, Medizin, Pädagogik, Psychiatrie und Prävention sprechen sich für die vorgeschlagenen Massnahmen aus und unterstützen deren Umsetzung. Speziell positiv betont wird wiederholt, dass die Thematik «Sucht im Alter» als neues Handlungsfeld identifiziert werde und dass die «Frühe Förderung» im Konzept als unspezifische Suchtprävention verankert sei. Viele Anregungen aus den Vernehmlassungsantworten wurden aufgenommen und tragen zur fachlichen Optimierung des Konzepts bei.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass 85 Prozent der Antwortenden ein vermehrtes Engagement im Bereich Suchtprävention im Kanton St.Gallen unterstützen und als notwendig erachten.

2.2 Zentrale Kritikpunkte aus der Vernehmlassung

Bei den kritischen Rückmeldungen werden folgende Punkte wiederholt aufgeführt:

- Vier von 53 Antwortenden (CVP sowie Gemeinden Wartau, Eggersriet und Bütschwil) merken an, dass im Konzept eine Standortbestimmung bzw. eine detaillierte Beschreibung der «Ist-Situation» fehle. Es werde zu wenig ausgeführt, welche Angebote auf kommunaler Ebene (Suchtberatungsstellen, Schulen usw.) sowie auf kantonaler Ebene im Bereich Suchtprävention bereits bestehen (inkl. Strukturen und Geldflüsse). Das Suchtpräventionskonzept sei daher nicht genügend aussagekräftig und weise Lücken auf.
- Sechs Vernehmlassungsteilnehmende (Gemeinden Rorschach und Eggersriet, Soziale Dienste Au, Blaues Kreuz St.Gallen-Appenzell, Soziale Dienste Sarganserland, Soziale Dienste Mittelrheintal) vertreten die Meinung, dass es primär mehr Stellenprozentage brauche, um an der Basis vor Ort (z.B. in Schulklassen) Suchtprävention zu betreiben. Auch wird erwähnt, dass die regionalen Suchtberatungsstellen stärker in die Umsetzung der Massnahmen miteinbezogen werden müssten.
- Fünf Antwortende (Stadt Rapperswil-Jona, Soziale Dienste Werdenberg, Suchtfachstelle St.Gallen, Regionales Beratungszentrum Gossau, Suchtberatung Region Wil) betonen, dass neue Massnahmen nicht zu Lasten von Bestehendem gehen dürften.
- Mit sieben Antwortenden (Volkswirtschaftsdepartement, Gemeinden Wartau, Rorschach, Eggersriet und Niederhelfenschwil sowie Soziale Dienste Mittelrheintal und Regionales Beratungszentrum Gossau) werden die beiden Massnahmen «St.Galler Suchtpräventionsfachtag» und «Lücken in der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure schliessen» eher kritisch gewürdigt, mit der Begründung, dass sie bereits genügend vernetzt seien und es keine weiteren Austauschgefässe brauche.
- Zwei Antwortende (Regionales Beratungszentrum Gossau und Schulpsychologischer Dienst St.Gallen) merken an, dass Präventionsangebote in der Unterstufe, sowohl in der Elternarbeit als auch bei altersgerechten Angeboten, fehlen.
- In drei der 53 Rückmeldungen (SVP sowie die Gemeinden Wartau und Eggersriet) wird festgehalten, dass die im Konzept dargelegten Massnahmen mit bestehenden Mitteln (im Rahmen des globalen Personalkredits) finanziert werden müssten. Eine (Teil-)Finanzierung aus dem Alkoholzehntel sei nicht erwünscht und den Gemeinden dürften keine zusätzlichen Kosten aufgebürdet werden.

2.3 Bemerkungen zu den Kritikpunkten

Zum Kritikpunkt «Fehlende Ist-Situation»:

- Der Kanton hat im Bereich der Suchtprävention die Aufgabe, die Gemeinden bei der Umsetzung von Massnahmen zu unterstützen. Kantonale Angebote sollen Lücken füllen oder Angebote der Suchtfachstellen und anderer Akteurinnen und Akteure ergänzen. Sie richten sich in der Regel an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, z.B. durch Schulung und Beratung von Verkaufspersonal oder Lehrpersonen. Dem Amt für Gesundheitsvorsorge stehen für die Suchtprävention 110 Stellenprozent, die aus kantonalen Mitteln, sowie 50 Stellenprozent, die aus Drittmitteln (Tabakpräventionsfonds) finanziert werden, zur Verfügung. Daneben gibt es auf kantonaler Ebene noch weitere Akteure wie z.B. die Lungenliga, das Blaue Kreuz oder die Pädagogische Hochschule, die einen Beitrag zur Suchtprävention leisten.

Auf kommunaler Ebene bzw. in den Gemeinden fallen Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention primär in den Zuständigkeitsbereich der Suchtberatungsstellen. Darüber hinaus sind weitere Akteurinnen und Akteure an der Umsetzung von Massnahmen beteiligt (z.B. Schulen, Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendarbeit, Suchtberatungsstellen, Stadt- und Kantonspolizei, usw.). Dabei werden meistens Substanzen wie Tabak, Alkohol und Cannabis thematisiert. Zwar leisten also zahlreiche Akteurinnen und Akteure im Rahmen ihrer Tätigkeit einen Beitrag zur Suchtprävention. Dies tun sie punktuell und ihre Leistungen werden in der Regel nicht explizit erfasst oder ausgewiesen. Beispielsweise Mütter-Väter-Beratungsstellen, die während Beratungen von Familien auch die schädlichen Auswirkungen von Tabakrauch in geschlossenen Räumen auf die Kinder thematisieren, oder Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen einer medizinischen Konsultation – falls Hinweise bestehen – auch den Alkoholkonsum einer Patientin oder eines Patienten erfassen und thematisieren.

Eine detaillierte Beschreibung aller Akteurinnen und Akteure, die auf Kantons- bzw. Gemeindeebene einen Beitrag zur Suchtprävention leisten, sowie der Finanzierungsflüsse dieser Leistungen ist kaum leistbar. Zudem würde sie, in einem sich schnell wandelnden Bereich, nur eine momentane Bestandsaufnahme wiedergeben und den Rahmen eines Konzepts sprengen. Deshalb wurde auf eine detaillierte Darstellung der Ist-Situation verzichtet. Dennoch wurde dem Anliegen aus der Vernehmlassung, eine genauere Beschreibung des Ist-Zustands zu erhalten, soweit als möglich Rechnung getragen und Abschnitt 8 mit einer Umfrage bei den Suchtberatungsstellen ergänzt.

Zum Kritikpunkt «Mehr Stellenprozent an der Basis»:

- Aufgrund einer im September 2017 bei den Suchtberatungsstellen durchgeführten Umfrage, verfügen diese nur über wenige Kapazitäten für Suchtprävention. Neun der 13 Suchtfachstellen gaben an, dass ihnen durchschnittlich zwischen null bis 20 Stellenprozent für Suchtprävention zur Verfügung stehen. Eine Suchtfachstelle verfügt über 40 Stellenprozent, davon 20 Stellenprozent für Medienprävention. In der Stadt St.Gallen und ihrem Einzugsgebiet können 110 Stellenprozent für Suchtprävention eingesetzt werden. Somit haben die meisten Suchtberatungsstellen kaum die Möglichkeit, im Sinn einer umfassenden und wirksamen Suchtprävention Massnahmen für die Primärprävention umzusetzen, oder neue Themen wie Verhaltenssüchte – also substanzungebundene Süchte – aufzugreifen bzw. ihre Kompetenzen in diesen Gebieten zu vertiefen. Die Beauftragung bzw. die Alimentierung der Suchtberatungsstellen mit ausreichenden Ressourcen für ein bedarfsgerechtes Suchtpräventionsangebot vor Ort ist Sache der Gemeinden.

Zum Kritikpunkt «Neue Massnahmen dürfen nicht zu Lasten von Bestehendem gehen»:

- Das Konzept zeigt auf, dass der Bedarf an bestehenden Angeboten zu Alkohol und Tabak bei Kindern und Jugendlichen nach wie vor gross ist. Bei neuen Themen und Herausforderungen wie z.B. digitalen Medien bzw. Onlinesucht und anderen Verhaltenssuchten (z.B. Medikamentenmissbrauch) oder dem erhöhten Suchtrisiko bei Lebensübergängen (Sucht im Alter) bestehen dagegen Lücken, die zusätzliche Massnahmen erfordern. Für eine wirksame und umfassende Suchtprävention im Kanton St.Gallen ist von zentraler Bedeutung, bewährte Massnahmen und Aktivitäten weiterzuführen und neue Massnahmen zur Schliessung von Lücken zu etablieren. Neue Angebote dürfen nicht auf Kosten von bewährtem und wirksamem Bestehendem gehen.

Zum Kritikpunkt «Akteure sind bereits genügend vernetzt»:

- Für eine wirksame Suchtprävention im Kanton St.Gallen braucht es auch eine gute Koordination zwischen den Akteuren. Zwar sind einige Akteurinnen und Akteure – insbesondere regional – bereits gut vernetzt. Beim Austausch zwischen Fachpersonen auf kommunaler und kantonaler Ebene besteht dagegen, gemäss den Rückmeldungen der Konsultativgruppen, Optimierungsbedarf. Um kantonale Angebote noch besser auf die kommunalen Bedürfnisse und Gegebenheiten abzustimmen, soll ein strukturierter Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen kantonalen und kommunalen Akteurinnen und Akteuren etabliert werden. Wo möglich werden dafür bereits bestehende Austausch-Gefässe genutzt. Die Massnahme «Lücken in der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure schliessen» wurde im Konzept entsprechend präzisiert. Die Massnahme «St.Galler Suchtpräventionsfachtag» soll jedoch nicht wie in der Vernehmlassungsvorlage empfohlen einmal jährlich, sondern nur alle zwei Jahre und nur bei Bedarf durchgeführt werden.

Zum Kritikpunkt «Fehlende Präventionsangebote in der Unterstufe»:

- Der Bericht beinhaltet die Massnahme «Frühe Förderung» (für die Altersstufe 0 bis 4 Jahre) als unspezifische Prävention sowie spezifische Suchtpräventionsmassnahmen für Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren. Auch für Angebote der Suchtprävention für die Altersgruppe 5 bis 9 Jahre sowie Angebote, die über die obligatorische Schulzeit hinausgehen, besteht ausgewiesener zusätzlicher Handlungsbedarf. Nach Einschätzung der beteiligten Fachpersonen haben zusätzliche (neue) Massnahmen in diesen Bereichen jedoch nicht höchste Priorität, deshalb wurde im Konzept keine Ergänzung vorgenommen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist insbesondere die Einnahme von Anabolika-Produkten und Hirndoping ein kaum bearbeitetes Präventionsfeld. Letzteren wird mit der Massnahme «Medikamentenmissbrauch verhindern» Beachtung geschenkt.

Zum Kritikpunkt «Massnahmen müssen mit bestehenden Mitteln finanziert werden»:

- Gemäss politischem Auftrag sind die Kosten der aus fachlicher Sicht definierten Massnahmen, die nicht mit bestehenden Ressourcen umgesetzt werden können, im Suchtpräventionskonzept transparent auszuweisen.

3 Grundlagen der Suchtprävention

3.1 Wie Sucht zu verstehen ist

Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass die Suche nach dem Rausch und der Konsum psychotroper Substanzen in den verschiedensten Kulturen eine Rolle spielen. Dabei verändern sich im Verlaufe der Zeit die Bewertungen von Rausch und Konsum, häufig im Zusammenhang mit dem Geschlecht. Bei den Griechen wurden Trinkgelage «Symposion» genannt. Sie begannen nach Beendigung des Festessens, wenn das Dessert aufgetragen und dem «guten Geist» ein Trankopfer dargebracht worden war. Teilnehmen durften ausschliesslich Männer. Die Bilder des englischen Malers William Hogarth (1697 bis 1764) illustrieren die verderblichen Auswirkungen des Gin-Konsums. In «Gin Lane» (1751, siehe Abbildung 1), sehen wir eine Mutter, die ihr Kind über das Geländer stürzen lässt, ohne sich zu rühren. Eine fast nackte Frau wird von Totengräbern in den Sarg gehoben.

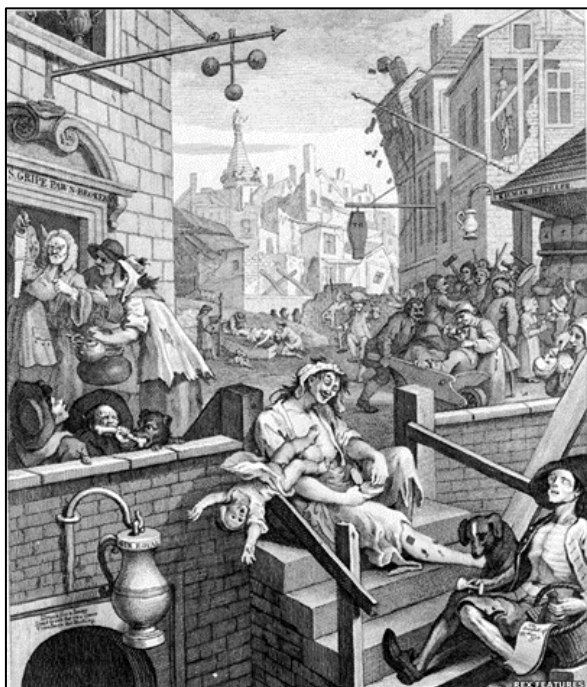


Abbildung 1: William Hogarth (1751): «Gin-Lane»¹

Frauen, die tranken, wurden als Freiwild und «leichte Mädchen» bezeichnet oder dann, wie im gezeigten Bild, als schlechte Mutter, die ihre Kinder vernachlässigt. Immanuel Kant verurteilte 1771 die «allenthalben feststellbare Sucht der Frauenzimmer, französische Romane vornehmlich galanter Natur zu lesen». Das Romanlesen «blähe die Herzen auf», befördere unrealistische Glücksvorstellungen, erregte die Affekte und verursache «vapeurs», also Dämpfe, wie damals die spezifisch weiblichen Nervenkrankheiten genannt wurden.²

Erst ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde Sucht zunehmend als bio-psycho-soziales Krankheitsbild wahrgenommen. Das Modell der Sucht-Trias widerspiegelt den bio-psycho-sozialen Ansatz. Dieses konkretisiert die vielfältigen potenziellen Ursachen von Sucht im Dreieck von Umwelt, Individuum und Substanz. Dabei soll ein komplexes Set von Bedingungsfaktoren berücksichtigt werden, indem sowohl Ursachen in der Person, der sozialen Umwelt als auch in der Substanz in Erwägung gezogen werden (siehe Abbildung 2).

¹ Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/William_Hogarth.

² Jauch U.P. (1992): Von «freien» Freiern und gefallenen Mädchen. Reflexionen über eine weibliche Moral zwischen Sehnen, Suchen und Sucht. In: Bendel Ch., Brianza A., Rottenmanner I. (Hrsg.): Frauen sichten Süchte. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

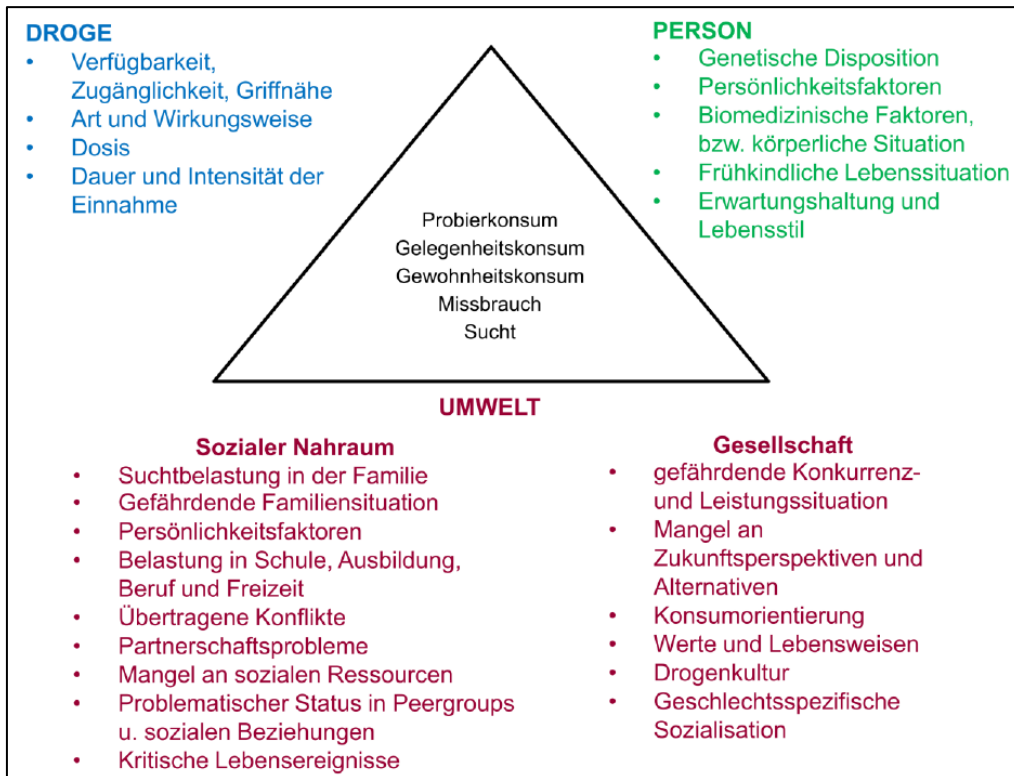


Abbildung 2: Modell der Sucht-Trias³

Dieser Erklärungsansatz hat sich mit dem zunehmenden Wissen um die Suchtentstehung durchgesetzt. Sucht wird in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgeführt, ebenso im Manual der American Psychiatric Association (APA), das auch Verhaltensabhängigkeiten miteinbezieht.

Sowohl für die betroffene Person selber wie auch für das nähere und weitere Umfeld kann eine Suchtentwicklung zu körperlichen, psychischen und sozialen sowie wirtschaftlichen Problemen führen.⁴ So starben 2012 in der Schweiz ungefähr 9'500 Personen an den Folgen des Tabakkonsums⁵, wovon zwei Drittel Männer und ein Drittel Frauen waren. Verschiedene Krebsarten, Herz-Kreislauferkrankungen und Erkrankungen der Atemwege sind die Hauptursachen dafür. Auf 10,7 Mrd. Franken jährlich werden die sozialen Kosten⁶ des Tabakkonsums geschätzt.⁷ Im Jahr 2011 starben in der Schweiz 1'600 Menschen (1'181 Männer und 419 Frauen) zwischen 15 und 74 Jahren an den Folgen des Alkoholkonsums.⁸ Die sozialen Kosten werden auf 4,2 Mrd. Franken geschätzt, wovon die Wirtschaft den Hauptanteil trägt (3,4 Mrd. Franken).⁹ Todesfälle in direktem Zusammenhang mit Cannabiskonsum gelten als wenig wahrscheinlich. Hingegen kann ein früher Einstieg und ein längerfristiger, dauerhafter Konsum von Cannabis zu physischen (beeinträch-

³ Sucht Schweiz (2013): Theoretische Grundlagen der Suchtprävention, abrufbar unter http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf

⁴ Bundesamt für Gesundheit (2006): Die Drogenpolitik der Schweiz – Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011, abrufbar unter http://www.buerovatter.ch/pdf/21%20_MaPaDro%20III.pdf.

⁵ Bundesamt für Statistik (2015): Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, Jahre 1995–2012, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/tabak.assetdetail.350100.html>.

⁶ Unter sozialen Kosten werden zum Beispiel die Behandlung von Gesundheitsschäden, Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit und Invalidität und damit Produktivitätsverluste, Unfälle und Verletzungen oder Kosten der Strafverfolgung verstanden

⁷ www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/tabak/.

⁸ Marmet S. et al. (2013): Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997–2011. Lausanne: Sucht Schweiz.

⁹ www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/alkohol/.

tigte Lungenfunktion, Atemwegserkrankungen) und psychischen (Abhängigkeit, Psychosen) Folgen führen.¹⁰ Für die sozialen Kosten des Cannabiskonsums liegen keine Berechnungen vor. Hingegen gibt es für illegale Substanzen zusammenfassende Zahlen. Zu Beginn der 1990er-Jahre wurden jährlich mehr als 400 Drogentodesfälle (durch Überdosierung) gezählt. Diese Zahl ging seither kontinuierlich zurück und liegt seit einigen Jahren bei rund 120 Todesfällen. Die gesellschaftlichen Kosten der illegalen Substanzen wurden im Jahr 2005 auf rund 4,1 Mrd. Franken geschätzt.¹¹ Darüber hinaus verursacht der Konsum psychoaktiver Substanzen viele Unfälle sowie Gewalt- und Kriminalitätsdelikte.

Nicht inbegriffen in diesen Zahlen sind das persönliche Leid, der Schmerz oder der Verlust an Lebensqualität der Betroffenen und ihres Umfeldes. Sucht Schweiz schätzt z.B., dass ungefähr 100'000 Kinder und Jugendliche in Familien leben, die von der Alkoholabhängigkeit eines Elternteils betroffen sind. Studien zeigen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien ein bis zu sechsfach höheres Risiko haben, selbst in eine Abhängigkeit zu geraten oder andere psychische Erkrankungen zu entwickeln.¹²

3.2 Wie Sucht und Konsum zusammenhängen

Viele Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen, gamen und nutzen das Internet, oder sie nehmen verordnete oder selber besorgte Medikamente ein, ohne dass sie eine Sucht entwickeln. Es ist deshalb sinnvoll, zwischen risikoarmem, problematischem und abhängigem Konsum zu unterscheiden. Die nationale Strategie Sucht¹³ bildet diese Unterschiede in den Konsum- und Verhaltensweisen deshalb je nach Intensität und den damit verbundenen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft wie folgt ab:

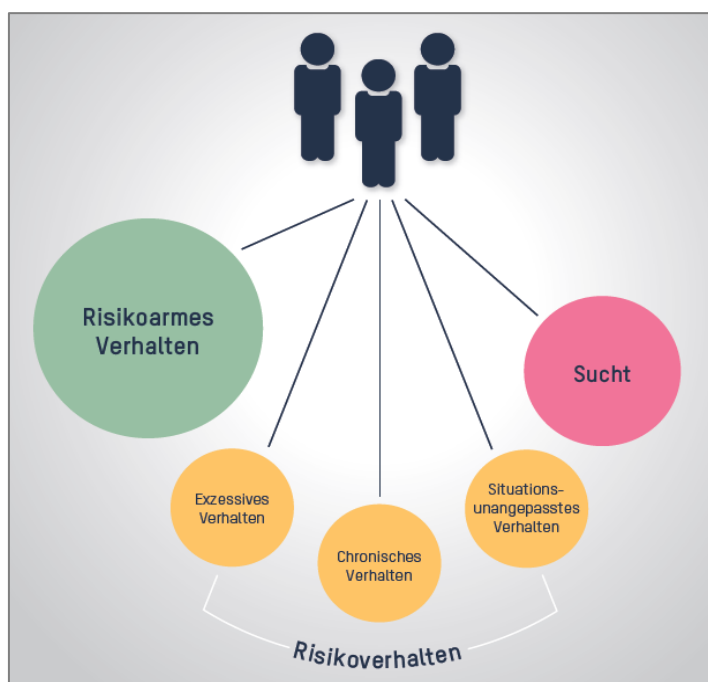


Abbildung 3: Spektrum der Konsum und Verhaltensweisen¹⁴

¹⁰ www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis/.

¹¹ Jeanrenaud C. (2005): Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuchâtel: Université de Neuchâtel.

¹² Klein M. (2008): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: ders. (Hrsg.). Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart: Schattauer.

¹³ Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017–2024, abrufbar unter https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html?_organization=317.

¹⁴ Ebenda, S. 13.

Risikoarmes Verhalten meint einen Umgang mit psychoaktiven Substanzen und mit Verhaltensweisen, der für die Gesundheit der betroffenen Menschen und für ihr Umfeld nicht schädlich ist. Als risikoarm gilt z.B., wenn gesunde erwachsene Männer nicht mehr als zwei bis drei Standardgläser¹⁵ und gesunde erwachsene Frauen nicht mehr als ein bis zwei Standardgläser Alkoholisches je Tag trinken und an wenigstens zwei Tagen je Woche keinen Alkohol konsumieren sowie kein situations-unangepasstes Verhalten aufweisen (z.B. Alkohol am Steuer).

Risikoverhalten beschreibt drei Verhaltensmuster mit Schadenspotenzial für das Individuum, sein Umfeld und die Gesellschaft: Als exzessives Verhalten gelten zum Beispiel Rauschtrinken oder exzessives Geldspielen. Chronisches Verhalten meint ein sich regelmässig wiederholendes Verhalten oder einen über einen längeren Zeitraum erhöhten Konsum wie die dauerhafte Einnahme von auch nicht verschriebenen Medikamenten oder chronischen Alkoholkonsum. Situationsunangepasst wird ein Verhalten oder der Konsum von psychoaktiven Substanzen in Situationen genannt, in denen man sich oder andere gefährdet (z.B. Fahren in angetrunkenem Zustand, Geldspiel trotz bestehender Verschuldung oder Alkohol in der Schwangerschaft).

Sucht ist, wie in Abschnitt 3.1 erläutert, medizinisch gesehen eine Krankheit, für welche biologische, psychologische und soziale Erklärungen beigezogen werden.

3.3 Sucht – auch ein Problem der Gesellschaft

Sucht und Suchtverhalten sind nicht nur individuelle Probleme, sondern zeigen sich im Kontext der gesamten Gesellschaft. Deshalb ist Suchtpolitik und damit auch Suchtprävention eine Querschnittsaufgabe, die alle Bereiche und Aufgaben der Politik tangiert. Die Schaffung von Rahmen- und Lebensbedingungen, welche die Entwicklung von Kompetenzen und die Selbstverantwortlichkeit des Individuums fördern, sind unabdingbar.¹⁶ Eine kohärente Suchtpolitik umfasst alle Substanzen und Verhaltensweisen, die abhängig machen können. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die Risiken je nach Person, Konsumform und Konsumsituation unterschiedlich sind.

4 Was Suchtprävention nützt und kostet

Die im Jahr 2009 publizierte Studie «Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen»¹⁷ evaluierte die Wirksamkeit der Mittel, die für die Alkohol- und Tabakprävention eingesetzt werden. Berücksichtigt wurden alle Aktivitäten im Bereich der Prävention des Bundes, der Kantone und privater Institutionen, die im Zeitraum der Jahre 1997 bis 2007 umgesetzt wurden – unabhängig davon, ob es sich um gesetzgeberische Massnahmen oder um Informations- und Sensibilisierungskampagnen handelte. Die Fragestellung «Lohnt sich die Prävention finanziell?» wurde mit einer Kosten-Nutzen-Analyse (KNA) beantwortet. Diese zeigt, ob ein Präventionsprogramm der Bevölkerung mehr Vorteile bringt, als sie die Steuerzahler kostet. Eine KNA bildet die Grundlage für die Berechnung des «Return on Investment» (ROI)¹⁸ der Präventionsmassnahmen. Die Studie weist aus, dass mit Investitionen in Präventionsmassnahmen ein hoher ROI erzielt werden kann. Jeder Franken, der in die Tabakprävention investiert wurde, ergibt einen Nettonutzen von 41 Franken.

¹⁵ Ein Standardglas: 1 Stange Bier (3 dl) oder 1 Glas Wein (1 dl) oder 1 Glas Schnaps (0,3 dl).

¹⁶ Fachverband Sucht, SSAM und GREA (2007): Positionspapier.

¹⁷ Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques (IRENE) (2009): Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Zusammenfassung, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2001-2010/2010-oekonomische-evaluation-praevention-synthesebericht-zusammenfassung.pdf.download.pdf/2010-execsum-synthesereport-oekevalpraev-d.pdf>.

¹⁸ Der ROI ist als Kennzahl zu verstehen und vergleicht die monetären Kosten der Präventionsmassnahmen mit dem Gewinn bzw. den verhinderten gesellschaftlichen Kosten, die den Präventionsmassnahmen zugeschrieben werden können.

Bei der Prävention von gesundheitsschädigendem Alkoholkonsum führte er zu einem Nettonutzen von 23 Franken.¹⁹ Studien im Bereich der Frühen Förderung, also der unspezifischen Suchtprävention, errechneten einen ROI von 1:2,5 bis 1:16,6.²⁰

Die Finanzierung der Suchtprävention erfolgt im Kanton St.Gallen über Mittel des Kantons, des Alkoholzehntels und durch Drittmittel (Fonds, Stiftungen, nationale Programme). Dem Amt für Gesundheitsvorsorge stehen für die Suchtprävention rund 110 Stellenprozent aus kantonalen Mitteln sowie 50 Stellenprozent, die aus Drittmitteln (Tabakpräventionsfonds) finanziert werden, zur Verfügung. Ein bevölkerungsbezogener Vergleich der personellen Ressourcen, die für Suchtprävention eingesetzt werden, mit Ostschweizer Kantonen zeigt, dass der Kanton St.Gallen über weniger Ressourcen verfügt als die Vergleichskantone.²¹

Im Jahr 2013 wurden den Suchtberatungsstellen im Rahmen des Sparpakets II Kantonsbeiträge entzogen (22.12.11 / 33.12.09). Die Leistungsaufträge zwischen Kanton und den Trägern der Suchtberatungsstellen, die explizit Leistungen im Bereich der Suchtprävention/Früherkennung vorsahen, wurden in der Folge aufgelöst. Mit diesem Beschluss lag die Finanzierungszuständigkeit vollumfänglich bei den Gemeinden. Seither ist die Kapazität bei den regionalen Suchtberatungsstellen, Aktivitäten im Bereich Suchtprävention zu betreiben, bescheiden (siehe Abschnitt 8.1.2).

5 Strategien der Suchtprävention

5.1 Was sagt die Theorie?

Zentrale Ziele einer modernen Suchtprävention sind:

- den Konsum legaler und illegaler Substanzen zu vermeiden oder wenigstens hinauszuzögern und damit auch problematische Verhaltensweisen zu verhindern;
- riskantes Konsumverhalten frühzeitig zu erkennen und dagegen zu intervenieren;
- Missbrauch und Sucht zu verringern.

Damit stellen sich zwei Fragen:

- Welche Faktoren sind für die Entstehung eines problematischen Verhaltens verantwortlich?
- Mit welchen Interventionen und Massnahmen können diese Faktoren beseitigt oder vermindert werden?

Wie bereits in Abschnitt 3.1 dargestellt, ist ein bio-psycho-sozialer Erklärungsansatz für Suchtentwicklungen allgemein anerkannt. In allen drei Bereichen des Erklärungsansatzes lassen sich aufgrund von Forschungen Risiko- und Schutzfaktoren identifizieren. Dieses Wissen ist eine wichtige Voraussetzung, um theoriegeleitete und evidenzbasierte Massnahmen zur Suchtprävention zu entwickeln.

Je ausgeprägter und zahlreicher sie auftreten, erhöhen Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen problematische Verhaltensweisen entwickeln. Risikofaktoren sind in der Gesellschaft, auf Gemeinde- und Schulebene und in der Arbeitswelt ebenso zu finden wie in der Familie oder in der Person selbst. Beispiele dafür sind unter anderem:

¹⁹ Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques (IRENE) (2009): Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Zusammenfassung, S.11, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2001-2010/2010-oekonomische-evaluation-praev-ber-ncd-sucht-synthesebericht-zusammenfassung.pdf.download.pdf/2010-execsum-synthesereport-oekeval-praev-d.pdf>.

²⁰ Hochschule Luzern (2014): «Better together» Prävention durch Frühe Förderung, Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren; Schlussbericht zuhanden des BAG, S. 61 f.

²¹ Bericht 40.12.05 «Umfassende und wirksame Sucht-Prävention» der Regierung vom 14. August 2012.

- leichte Erhältlichkeit von Substanzen
 - geringer sozialer Zusammenhalt (Individualismus, soziale Isolation)
 - unklare Normen und Regeln (z.B. in der Familie oder in der Schule)
 - Stress (z.B. Leistungsdruck), Gruppendruck bezüglich Konsum von Alkohol, Cannabis usw. oder Mobbing in Schule und Ausbildung
 - zu Konsum animierende Werbung
 - Fehlen von tragfähigen Bindungen
 - Stress am Arbeitsplatz und/oder zu Hause
 - Missbrauchs- und Gewalterfahrungen
 - genetische Veranlagungen
- usw.

Dem gegenüber stehen Schutzfaktoren, die zur Verbesserung und zum Erhalt von Wohlbefinden und Lebensqualität beitragen. Beispiele dafür sind etwa:

- Möglichkeiten zur Teilhabe und Integration in der Gesellschaft
 - positive und kohärente Werte und Normen (z.B. in der Schule oder in der Arbeitswelt)
 - stabile und gute Bindungen (z.B. in der Familie)
 - kognitive, soziale und emotionale Kompetenzen
 - Gesundheitskompetenz
 - Information und Wissen
- usw.

Das Risiko, Suchtprobleme zu entwickeln, wird durch das Verhältnis zwischen den individuellen und gesellschaftlichen Risikofaktoren im Vergleich zu den individuellen und gesellschaftlichen Schutzfaktoren beeinflusst. Sucht Schweiz (2013) stellt diesen Zusammenhang wie folgt dar:

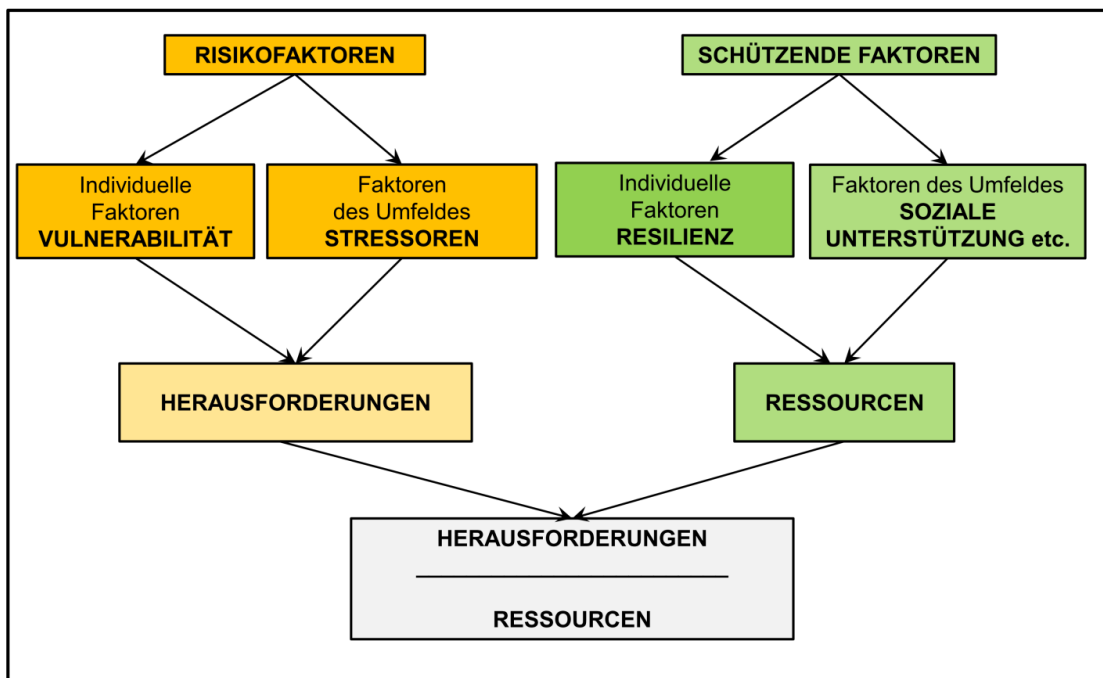


Abbildung 4: Modell der Risiko- und Schutzfaktoren²²

Massnahmen der Suchtprävention sollen einen Beitrag zur Verminderung von Risikofaktoren und zur Stärkung von Schutzfaktoren auf individueller und gesellschaftlicher Ebene leisten. Entspre-

²² Sucht Schweiz (2013): Theoretische Grundlagen der Suchtprävention, abrufbar unter http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf.

chend werden die Massnahmen der Verhaltensprävention und der Verhältnisprävention zugeordnet. *Verhaltensprävention* zielt darauf ab, das Wissen, die Einstellung und das Verhalten eines Individuums oder bestimmter Zielgruppen zu beeinflussen. Hier werden drei Ansätze unterschieden:

- Universelle Prävention: Sie wendet sich an die gesamte Bevölkerung bzw. an bestimmte Gruppen (z.B. Eltern, Schulkinder, alte Menschen).
- Selektive Prävention: Sie richtet sich an gefährdete Gruppen von Menschen, bei denen aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, Risikoverhalten zu entwickeln (z.B. Kinder aus suchtbelasteten Familien, Jugendliche, welche die Ausbildung abbrechen, sozial isolierte Menschen).
- Indizierte Prävention: Diese wendet sich an Menschen mit bereits manifestem Risikoverhalten (z.B. Personen, die mit einer Alkoholvergiftung ins Spital eingeliefert werden).

Verhältnisprävention setzt bei den strukturellen Rahmenbedingungen an und will diese zu Gunsten von suchtvermindernden Umweltbedingungen beeinflussen. Dazu gehören etwa gesetzliche Massnahmen (Rauch- und Werbeverbote) oder Frühförderprogramme bei Kleinkindern.

5.2 Welches sind wirksame Massnahmen?

Trotz Schwierigkeiten, die Effekte von Verhaltens- und Verhältnisprävention getrennt zu evaluieren, lassen sich aus der vorhandenen Literatur einige zentrale und gut belegte Aussagen ableiten. In der Verhaltensprävention haben sich folgende Ansätze als wirksam erwiesen:

- Einer der bedeutendsten Schutzfaktoren zur Vorbeugung von Suchtproblemen und anderer Risikoverhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen liegt im Erziehungs- und Kommunikationsstil von Eltern wie auch in deren eigener Haltung gegenüber Suchtmitteln.²³ Massnahmen in diesem Bereich müssen die Rolle der Eltern bei der Aufsicht stärken, ihre Kenntnisse der Aktivitäten der Kinder und Jugendlichen sichern sowie ihre Verantwortung bei der Kommunikation und Kontrolle altersangemessener Regeln gewährleisten. Neben der Wissensvermittlung braucht es eine konkrete Anleitung zur Umsetzung des Wissens im Alltag. Das sind idealerweise nicht nur einmalige Angebote, sondern auch Feedbackrunden und Auffrischungsangebote²⁴.
- Indem sensible Lebenssituationen, z.B. biographische Übergänge, genutzt werden, verstärkt sich die Wirksamkeit suchtpreventiver Massnahmen. Beispiele dafür sind die Geburt eines Kindes, der Eintritt in die Schule oder in die Berufsausbildung, die Pensionierung, Krankheiten usw.²⁵
- Wissenschaftlich gut belegt ist die Wirksamkeit einer früh einsetzenden Unterstützung von Familien mit wenigen Ressourcen (tiefer sozioökonomischer Status, Alleinerziehende, suchtbelastete Familien).²⁶
- Wenn benachteiligte Kinder früh in ihrer kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung gefördert werden, und zwar in vorschulischen Programmen unter Einbezug der Eltern, so trägt dies erwiesenermassen dazu bei, ihre psychosoziale Entwicklung sowie ihre schulischen Chancen zu verbessern und langfristig Problemverhalten vorzubeugen.²⁷

²³ Kuntsche S., Hagen R. (2008): Stärkung von Familien mit Kleinkindern – Literaturübersicht über internationale Interventions- und Präventionsprojekte bei Familien mit Kindern im Vorschulalter. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

²⁴ Ernst M-L., Kuntsche S. (2012): Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprevention. Lausanne: Sucht Schweiz.

²⁵ Ernst M-L., Kuntsche S. (2012): Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprevention. Lausanne: Sucht Schweiz.

²⁶ Lösel F. et al. (2006): Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich. Abschlussbericht. Erlangen-Nürnberg: Friedrich-Alexander-Universität.

²⁷ Sucht Schweiz (2016): Konsumprävalenz von Alkohol, Tabak und Cannabis im Kanton St.Gallen im Jahr 2013/2014, Lausanne: Sucht Schweiz.

- Mehrebenen-Ansatz: Evaluationsstudien zeigen, dass Programme, die mehrere Ebenen und Komponenten miteinbeziehen, erfolgreicher sind. Gemeint ist z.B. die gemeindeorientierte Prävention, welche Eltern, Schulen, Sport- und andere Vereine, Kirchgemeinde und Gastgewerbe miteinbezieht. Häufig ist dabei eine Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention angezeigt.²⁸
- In der Schule haben sich insbesondere systembezogene Massnahmen (Verbesserung des Schulklimas, Bildung von Teams zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention usw.) als wirksam erwiesen. Auf der Verhaltensebene haben sich Lebenskompetenzprogramme als eine der effektivsten Ansätze der schulischen Suchtprävention erwiesen.²⁹
- Ein frühzeitiger Beginn und ein langfristiger Ansatz (z.B. über die gesamte Schulzeit) tragen entscheidend zur Wirksamkeit eines Programms bei. Bei punktuellen präventiven Aktivitäten konnte hingegen keine Wirkung nachgewiesen werden.
- Eine Vielzahl von Studien belegt eine durchwegs grössere Wirksamkeit von interaktiven Programmen, die Schülerinnen und Schüler aktiv einbeziehen, als von nicht interaktiven Programmen. Das zeigen insbesondere auch Studien im schulischen Kontext.³⁰
- Peer-Ansätze sind – werden sie sorgfältig entwickelt – nicht nur bei Jugendlichen, sondern auch bei Erwachsenen erfolgreich. Beispiele dafür sind «Femmes-Tische»³¹ und Väter-Foren.
- Geschlechterspezifische Ansätze sind wirkungsvoller, da sich Mädchen/Frauen und Jungen/Männer in ihren Konsummustern und -motiven sowie den begleitenden Schutz- und Risikofaktoren unterscheiden.³²
- Mit gesundheitsfördernden und suchtpreventiven Angeboten können Erwachsene gut am Arbeitsplatz erreicht werden. Die Wirksamkeit solcher Programme ist erwiesen.
- Präventionsangebote über die obligatorische Schulzeit hinaus (Berufsschulen, Gymnasien) sind sinnvoll, weil Risikoverhalten und -konsum in diesem Alter am höchsten sind. Da es in diesem Alterssegment bisher nur wenige Massnahmen gibt, liegen auch kaum Evaluationen vor.
- Präventive Massnahmen zu Sucht im Alter sind vor allem im Zusammenhang mit Alkohol und Medikamenten sinnvoll. Weil erst wenige Massnahmen umgesetzt wurden, liegen auch dazu bisher kaum Evaluationsstudien zur Wirksamkeit vor.

In der Verhältnisprävention zeigen sich folgende Massnahmen als wirkungsvoll:

- Einschränkung des Zugangs zu Substanzen mit gesetzlichen Vorschriften (z.B. Jugendschutzbestimmungen bezüglich Alkohol und Tabak).³³
- Beeinflussung der Nachfrage mittels Preispolitik oder Werbeverböten.³⁴

Zur Verhältnisprävention gehören weitere Rahmenbedingungen, die über gesetzliche Massnahmen hinausgehen. In Schulen haben sich, wie bereits erwähnt, systembezogene Massnahmen als wirksam erwiesen. Weitere Beispiele dafür sind Programme und Initiativen, welche die Verbesserung der Lebensbedingungen zum Ziel haben, wie etwa Massnahmen zur ausserfamiliären

²⁸ Ernst M-L., Kuntsche S. (2012): Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprävention. Lausanne: Sucht Schweiz.

²⁹ Bühler, A. (2004): Entwicklungsorientierte Evaluation eines suchtpreventiven Lebenskompetenzprogramms. IFT Bericht Bd 145. München: IFT Institut für Therapieforchung.

³⁰ Bühler A., Thurl J. (2013): Expertise zur Suchtprävention – Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der «Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs». Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

³¹ Pfister L., Keller R. (2016): Evaluation der Tabakmodule von Femmes-Tische Schweiz. Forschungsbericht im Auftrag von Femmes-Tische Schweiz und der Stiftung aebi-hus. Zürich: Pädagogische Hochschule.

³² Guggenbühl L., Bütler C., Ruffin R. (2010): Schlussbericht Metaevaluation zur Wirksamkeit gendersensibler Suchtarbeit. Bern: Socialdesign im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, abrufbar unter <http://academy.socialdesign.ch/wp-content/uploads/2012/09/artikelgendersensiblesuchtarbeit4.pdf>.

³³ Babor T. et al. (2005): Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik. Göttingen: Hogrefe Verlag.

³⁴ Anderson P. et al. (2009): Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. Alcohol and Alcoholism, 44(3), 229–243.

Kinderbetreuung, sichere Schulwege oder gesicherte Altersrenten. Dazu gibt es kaum Evaluationen im Zusammenhang mit Suchtprävention. Solche Massnahmen gehören nicht allein in die Verantwortung der Suchtprävention, sondern sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

6 Der Rahmen für die Suchtprävention im Kanton St.Gallen

6.1 Gesetze und Grundlagen beim Bund

Auf nationaler Ebene spielen im Zusammenhang mit Sucht und Suchtprävention die Bundesverfassung³⁵ und eine Vielzahl von Bundesgesetzen³⁶ eine Rolle. In diesen Gesetzen und dazugehörigen Verordnungen werden Legalität, Regulierungen, spezifische Werbe-, Abgabe- und Konsumeinschränkungen von einzelnen Substanzen, insbesondere zum Jugendschutz oder Bestimmungen zum Sozialschutz bei Glücksspielsucht festgelegt und zum Teil auch Aussagen zu Zuständigkeiten, Koordination und Finanzierung gemacht.

Seit dem Jahr 1994 fasst der Bund seine Strategie im Bereich der Suchtpolitik unter dem «Vier-Säulen-Modell» zusammen. Damit sind folgende vier hauptsächliche Handlungsansätze gemeint:

- *Säule 1: Prävention:* Sie umfasst alle Massnahmen, die den Einstieg in den Substanzkonsum und Suchtentwicklungen verhindern oder zumindest hinauszögern. Dazu gehören z.B. Lebenskompetenzprogramme in der Schule auf der Verhaltensebene oder Jugendschutzbestimmungen auf der Verhältnisebene.
- *Säule 2: Therapie:* Sie trägt zum Ausstieg aus einer Suchtentwicklung bei und damit zur nachhaltigen Verringerung des Substanzkonsums. Sie fördert die soziale (Re-)Integration und die Gesundheit der betroffenen Personen. Dazu gehören zum Beispiel Rauchstopp-Programme oder die ambulante sowie stationäre Behandlung von suchtkranken Menschen.
- *Säule 3: Schadensminderung:* Sie trägt zur Verringerung der negativen Folgen von Substanzkonsum auf die Konsumierenden und auf die Gesellschaft bei. Darunter werden z.B. Spritzenaustauschprogramme oder Anlaufstellen und Konsumräume für Abhängige von legalen und illegalen Substanzen verstanden.
- *Säule 4: Repression:* Mit geeigneten regulativen Massnahmen werden Verbote und Einschränkungen im Umgang mit Substanzen durchgesetzt. Gemeint sind hier z.B. Rauchverbote in öffentlichen Räumen oder die Strafverfolgung des Handels mit illegalen Substanzen.

Eine gesetzliche Grundlage erhielt die Viersäulenpolitik erst mit dem revidierten eidgenössischen Betäubungsmittelgesetz (SR 812.121), das im März 2008 von den eidgenössischen Räten und am 30. November 2008 in einer Volksabstimmung von den Stimmberechtigten angenommen wurde und Mitte des Jahres 2011 in Kraft trat.

Bereits im Jahr 2005 publizierte die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)³⁷ eine Weiterentwicklung des Vier-Säulen-Modells, indem die vier Handlungsfelder in ein Würfelmodell eingebaut wurden. Damit wurde das Ziel verfolgt, eine sachliche, in sich stimmige, wirksame und glaubwürdige Suchtpolitik zu etablieren, die alle psychoaktiven Substanzen umfasst. Diese breitere, auf einem Public-Health-Ansatz beruhende Auffassung von Sucht fokussiert auf die gesundheitliche Problemlast, die durch soziale und finanzielle Folgekosten von Suchterkrankungen für Betroffene und die Gesellschaft entsteht.

³⁵ Art. 41 der Bundesverfassung (SR 101).

³⁶ Zum Beispiel Heilmittelgesetz (SR 812.21), Lebensmittelgesetz (SR 817.0), Tabakverordnung (SR 817.06), Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31); Alkoholgesetz (SR 680), Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbmässigen Wetten (SR 935.51), Spielbankengesetz (SR 935.52).

³⁷ Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (2006): Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Hans Huber.

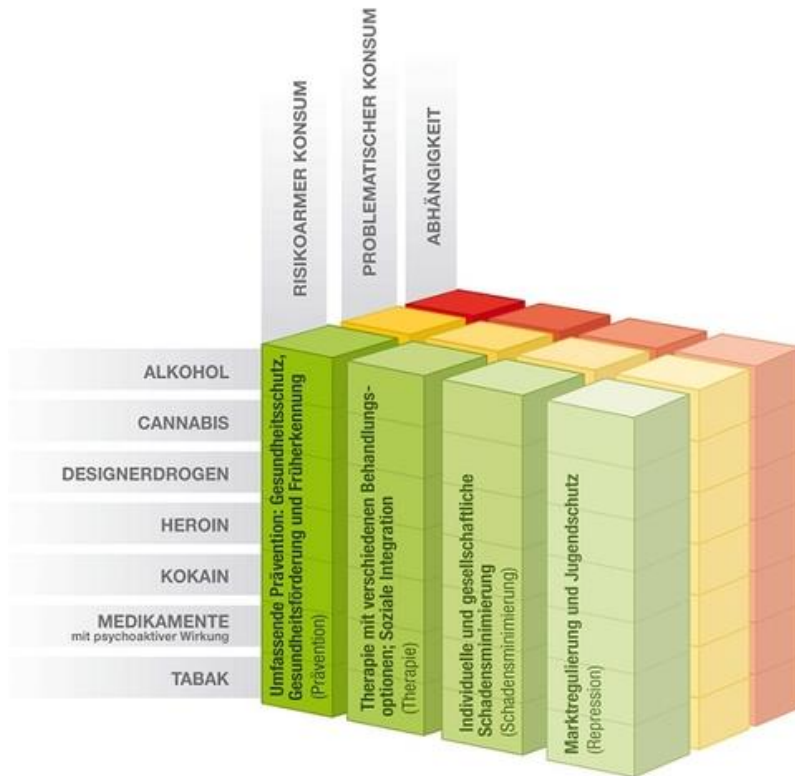


Abbildung 5: Würfelmodell der EKDF

Um eine möglichst einheitliche Vorgehensweise für sehr unterschiedliche Substanzen, Verhaltensweisen und Konsummuster zu definieren, wurde von den drei Eidgenössischen Kommissionen im Suchtbereich (Alkohol, Tabak, illegale Drogen) ein strategisches Leitbild unter dem Titel «Herausforderung Sucht» entwickelt. Darauf aufbauend und in die Zukunft weisend, wurde als Teil der gesundheitspolitischen Prioritäten von «Gesundheit 2020» die «Nationale Strategie Sucht 2017 bis 2024» erarbeitet. Eine wichtige Schnittstelle besteht zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie). Die NCD-Strategie und die Strategie Sucht wirken beide im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Gesundheitsversorgung. Die Strategie Sucht legt den Schwerpunkt auf die Versorgung abhängiger Menschen (Früherkennung und Therapie von Abhängigkeit und Schadensminderung). Gesundheitsförderung und Prävention sind Schwerpunkte der NCD-Strategie. Während die Strategie Sucht sich auf das Viersäulen-Modell bezieht, orientiert sich die NCD-Strategie an der Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Im Fokus der NCD-Strategie stehen Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Leiden der Atemwege und muskuloskeletale Erkrankungen. Gleichzeitig will diese die Prävention in der medizinischen Grundversorgung stärken. Die Schnittstellen zwischen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht finden bei der Umsetzung der Strategien besondere Beachtung. Dies gilt insbesondere für gesundheitliche und Kostenfolgen von Tabak- und Alkoholmissbrauch sowie für Fragen der Prävention generell.³⁸

Im Gegensatz zu dieser fachlich breit abgestützten Entwicklung steht der politische Umgang mit einzelnen Substanzen auf nationaler Ebene. Differenzen unter anderem wegen Steuererleichterungen für Spirituosenproduzenten oder in Bezug auf ein Nachtverkaufsverbot führten dazu, dass das Eidgenössische Parlament die Totalrevision des Alkoholgesetzes Ende 2015 abgebrochen hat. Im November 2015 hat der Bundesrat das neue Tabakproduktegesetz in die parlamentari-

³⁸ Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017–2024, abrufbar unter https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html?_organization=317.

sche Beratung geschickt. Vorgesehen sind Werbeverbote auf Plakaten, in Print- und Online-medien, in Kinos und an Festivals mit internationaler Ausrichtung. Das Abgabalter soll schweizweit auf 18 Jahre festgesetzt werden. Nicht vorgesehen ist ein generelles Tabakwerbeverbot. Im Juni 2016 hat der Ständerat die Rückweisung des Gesetzes an den Bundesrat beschlossen. Auch der Nationalrat hat den Entwurf zum Gesetz zur Änderung an den Bundesrat zurückgewiesen. Voraussichtlich wird Ende 2017 die Vernehmlassung über den überarbeiteten Entwurf eröffnet. Ebenfalls in der parlamentarischen Beratung befindet sich das neue Geldspielgesetz. Der Ständerat hat das Gesetz im Juni 2016 gutgeheissen. Auch der Nationalrat folgt dem Vorschlag des Bundes- und Ständerates und hat das Gesetz im März 2017 gutgeheissen. In Bezug auf die illegalen Drogen ist in der Schweiz vor allem ein politischer Wandel im Umgang mit Cannabis festzustellen. Seit Oktober 2013 werden erwachsene Cannabiskonsumierende nicht mehr strafrechtlich verfolgt. Vielmehr erhalten sie eine Ordnungsbusse von 100 Franken, wenn sie nicht mehr als 10 Gramm der Substanz besitzen. Entwicklungen in den Vereinigten Staaten, die bisher zur Legalisierung und Marktregulierung von Cannabis in vier Teilstaaten (Colorado, Washington State, Oregon, Alaska) sowie der Hauptstadt Washington DC geführt haben, beeinflussen die Debatte auch in der Schweiz.

6.2 Gesetze und Grundlagen im Kanton

Auf Kantonsebene finden sich die wichtigsten sucht- und gesundheitspolitischen Bestimmungen in folgenden Gesetzen:

- Gesundheitsgesetz (sGS 311.1; abgekürzt GesG): Aufgabenteilung und Zuständigkeiten in der Gesundheitsvorsorge bzw. der Prävention. Auf dieser Grundlage entstand das Zentrum für Prävention (ZEPRA), zunächst als Beschluss des Grossen Rates über regionale Zentren der Suchtprävention vom 1. April 1993.
- Suchtgesetz (sGS 311.2; abgekürzt SuG): rechtliche Grundlage für die Suchtprävention sowie für die ambulante und stationäre Suchthilfe. Mit Art. 6 («Der Staat errichtet und betreibt Fachstellen für Suchtprävention») erhielt das ZEPRA seine gesetzliche Verankerung.
- Gastwirtschaftsgesetz (sGS 553.1; abgekürzt GWG) mit Nachtrag vom 22. Januar 2008 (nGS 43-70): Bestimmungen zum Jugendschutz bezüglich der Abgabe und des Verkaufs von alkoholischen Getränken an unter 16-Jährige respektive an unter 18-Jährige.

Neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen spielen auch fachliche Vorgaben eine wichtige Rolle. Grundlagen dafür sind das «Vier-Säulen-Modell» des Bundes und das ebenfalls bereits erwähnte Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen.

Der neue Lehrplan Volksschule³⁹ wurde im Juni 2015 vom Erziehungsrat erlassen und von der Regierung genehmigt. Er wird ab Schuljahr 2017/2018 umgesetzt. Darin ist Gesundheit als fächerübergreifendes Thema unter der Leitidee «Nachhaltige Entwicklung» verankert. Das Thema Gesundheit ist in die einzelnen Fachbereichslehrpläne verwoben (vor allem in Natur, Mensch, Gesellschaft). Ein Beispiel dafür lautet: «Die Schülerinnen und Schüler können Merkmale von Abhängigkeiten und Sucht beschreiben und Möglichkeiten der Prävention erkennen». Zwei Beispiele illustrieren, dass für Schulen viele fachliche Grundlagen und Instrumente geschaffen wurden. Bereits im Jahr 1998 erschien der Ordner «sicher! gesund!» der damaligen Erziehungs-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeidepartemente des Kantons St.Gallen. Er ist ein Nachschlagewerk zu Gesundheitsförderung, Prävention und Sicherheit, das sich an Schulen, Behörden und in der Jugendarbeit Tätige richtet. In der Folge wurden unter dem Titel «sicher! gesund!» zahlreiche Themenhefte erarbeitet, z.B. zu «Alkohol im Jugendalter», «Cannabis & Partydrogen» und «sicher?! online:-)». Ebenfalls im schulischen Bereich wurde «freelance», ein Suchtpräventionsprogramm für die Oberstufe, entwickelt. Es beinhaltet flexibel einsetzbare Unterrichtseinheiten für Lehrpersonen, eine praktische Präventionsbox sowie einen Poster-Wettbewerb für Schulteams.

³⁹ Siehe <http://www.schule.sg.ch/home/volksschule/lehrplan.html>.

Aktuell bietet das Programm die beiden Themenpakete «Tabak/Alkohol/Cannabis» und «Digitale Medien» an. «freelance» wird vom Kanton St.Gallen und weiteren sieben Kantonen sowie dem Fürstentum Liechtenstein getragen. Neben «freelance» existiert im schulischen Bereich das Projekt «Experiment Nichtraucher» für die 6. bis 9. Schulstufe. Schülerinnen und Schüler einer Klasse verpflichten sich, während 6 Monaten nicht zu rauchen. Während dieser Zeit setzen sich die Klassen auch im Unterricht mit dem Thema Tabak, Rauchen und Sucht auseinander. Als Klasse können Reisegutscheine gewonnen werden. Das «Experiment Nichtraucher» wird von der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz gemeinsam mit den kantonalen Tabak- und Suchtpräventionsstellen sowie den kantonalen Krebs- und Lungenligen durchgeführt. Finanziert wird das Projekt vom Tabakpräventionsfonds.

Ein neuer und wichtiger Beitrag zur Entwicklung der Suchtprävention im Kanton St.Gallen wurde im August 2015 geleistet. In der Überzeugung, dass es gute Rahmenbedingungen für kleine Kinder, ihre Eltern und Bezugspersonen im Kanton St.Gallen braucht, haben die drei Departemente Inneres, Bildung und Gesundheit die Strategie «Frühe Förderung» erarbeitet und publiziert.⁴⁰ Sie beschreibt, wie der Kanton St.Gallen zusammen mit den Gemeinden, den Schulen und der Praxis der frühen Förderung bis ins Jahr 2020 die Rahmenbedingungen für kleine Kinder, ihre Eltern und Bezugspersonen verbessern will. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Suchtprävention, geht es doch bereits in den ersten Lebensjahren darum, die Lebensbedingungen von Kindern so zu gestalten, dass die Entwicklung von Kompetenzen und Selbstverantwortlichkeit gefördert werden.⁴¹

6.3 Gesetze und Grundlagen bei den Gemeinden

Die Gemeinden haben gemäss Art. 25 GesG in der Gesundheitsvorsorge einen allgemeinen Auftrag. In Art. 25 GesG heisst es: «Die politische Gemeinde fördert Aufklärung, Beratung und Hilfe in der Gesundheitsvorsorge. Soweit notwendige Aufgaben nicht erfüllt werden, sorgt sie für die Durchführung». Damit haben die Gemeinden im Kanton St.Gallen eine gesetzliche Grundlage, um präventiv tätig zu sein.

Folgende Bereiche und Massnahmen haben direkte und indirekte Relevanz für die Suchtprävention und gehören zu den (Schul-)Gemeindeaufgaben:

- Alkohol-, Sucht-, Jugendkonzepte auf Gemeinde-Ebene
- Führen von Suchtberatungsstellen
- Suchtprävention in der Volksschule (Primärprävention und Früherkennung)
- Elternarbeit (Schule)
- Schulsozialarbeit, Schulärztlicher Dienst
- Kinder- und Jugendarbeit
- Durchführung von Testkäufen
- Bewilligung von Veranstaltungen
- Mütter-/Väterberatung
- Frühe Förderung

In Art. 40 GesG wird ausserdem als allgemeiner Auftrag (Ziff. 1 und 2) festgehalten: «Die politische Gemeinde unterstützt Beratungsstellen. Wo sie fehlen, fördert die politische Gemeinde ihre Gründung oder errichtet sie selbst.» Eng damit verbunden ist Art. 8 SuG, in dem es unter ande-

⁴⁰ Siehe <http://www.fruehekindheit-sg.ch/strategie.html>.

⁴¹ Fachverband Sucht: Frühe Förderung – die Bedeutung der Frühen Förderung für die Suchtprävention, Haltungspapier vom Mai 2016, abrufbar unter http://fachverbandsucht.ch/download/188/2016_Haltungspapier_Die_Bedeutung_der_Frhen_Frderung_fr_die_Suchtprvention.pdf.

rem heisst: «Politische Gemeinden schliessen sich zum Betrieb regionaler Fachstellen für Suchthilfe zusammen.» Dies ist insofern wichtig, als diese Fachstellen für Suchthilfe in der Folge auch einen Auftrag in der Sekundärprävention⁴² erhielten.

In Art. 1 SuG steht zudem: «Staat und politische Gemeinden treffen Massnahmen im Bereich der Suchtprävention und der Suchthilfe. Sie koordinieren ihre Bestrebungen.» In Art. 7 SuG wird den politischen Gemeinden die Aufgabe zugeteilt, die Massnahmen der Suchtprävention umzusetzen und deren Kosten zu tragen.

Im Zusammenhang mit Suchtprävention ist das GWG wichtig, wo es in Art. 6 heisst: «Die politische Gemeinde vollzieht die Gastwirtschaftsgesetzgebung.» Die Gemeinden sind damit in die Bewilligungsverfahren zum Führen eines Gastwirtschaftsbetriebs involviert. Verbunden damit ist die Kontrolle der Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen.

Die Gemeinden haben also vielfältige Aufgaben und spielen eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit der Suchtprävention.

6.4 Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden

Mit Blick auf die Wirksamkeit und die Effizienz ist es unabdingbar, dass Gemeinden und Kanton die Ziele und Massnahmen im Bereich Prävention aufeinander abstimmen. Grundsätzlich hat der Kanton im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung die Rolle, die Gemeinden bei der Umsetzung von Massnahmen zu unterstützen. Die kantonalen Angebote richten sich in der Regel an «Multiplikatorinnen und Multiplikatoren», um die Zielgruppen zu erreichen: Z.B. gelangen sie über Lehrpersonen oder Schulsozialarbeitende an Jugendliche. Die Befähigung von direkten Bezugspersonen, Aspekte der Suchtprävention im Alltag zu thematisieren, ist nachhaltiger als punktuelle Interventionen von aussen. Zur Befähigung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bietet der Kanton Schulungen und Beratungen an und erstellt Fachmaterialien. Zum Beispiel Weiterbildungen für das Verkaufspersonal sowie die Abgabe von Informationsmaterialien im Bereich Jugendschutz durch die Fachstelle Jugendschutz im Amt für Gesundheitsvorsorge. Diese Angebote helfen den Gemeinden dabei, ihre Betriebe vor Ort über die Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen zu informieren und sie bei der Durchsetzung der Jugendschutzbestimmungen zu unterstützen. Ein weiteres Beispiel ist die Broschüre «Ihre Gemeinde – gesund und lebenswert», die als fachliche Grundlage dient.

Das vorliegende Suchtpräventionskonzept beschreibt einen Handlungsrahmen für alle Akteure im Kanton St.Gallen. Vom Kanton umgesetzte Massnahmen sind primär Unterstützungsangebote vonseiten des Kantons für Gemeinden. Damit trägt das vorliegende Konzept dazu bei, Prävention auch in den Regionen bzw. Gemeinden zu stärken. Für eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Gemeinden und Kanton beinhaltet das Konzept unter anderem Massnahmen im Bereich Koordination und Vernetzung (siehe Abschnitt 9 bis 13), die sicherstellen, dass beide Ebenen Synergien nutzen und Doppelspurigkeiten vermeiden können.

⁴² Die Sekundärprävention meint das frühzeitige Wahrnehmen (Früherkennung) möglicher Anzeichen bei Betroffenen, die zu gesundheitlichen Problemen oder Suchtverhalten führen könnten. Dies ist verbunden mit Frühintervention, das heisst mit der Suche nach der passenden Unterstützung. Unter Primärprävention werden alle Massnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention verstanden, welche die Entwicklung einer Sucht verhindern sollen. Diese Unterscheidung wird heute kaum mehr gemacht, sondern es werden die Begriffe Prävention und Früherkennung/Frühintervention verwendet.

7 Was im Kanton St.Gallen zu tun ist

Ein staatlicher Handlungsbedarf besteht dann, wenn die Suchtprobleme im Einzelfall erheblich sind (individuelle Problemlast), wenn viele Personen von solchen Problemen betroffen sind (gesellschaftliche Problemlast) und/oder wenn die Politik ein Eingreifen des Staates als notwendig erachtet. Eine effiziente Suchtprävention orientiert sich in allen Bereichen an der effektiven Problemlast, die eine Substanz oder ein Verhalten verursacht.

7.1 Wie die Problemlast verteilt ist

Um die Verteilung der Problemlast in Bezug auf die vorhandenen Suchtprobleme im Kanton St.Gallen aufzuzeigen, werden verschiedene Datensammlungen verwendet. Sucht Schweiz führt seit dem Jahr 1986 die nationale Schülerinnen- und Schülerstudie HBSC⁴³ durch, für die 11- bis 15-Jährige befragt werden. Zusätzlich zur nationalen Stichprobe der HBSC-Studie wurde im Kanton St.Gallen eine kantonale Stichprobe gezogen. In der Folge wurden die Ergebnisse des Kantons St.Gallen in der nationalen Studie HBSC aus dem Jahr 2014 ergänzt mit den Ergebnissen einer zusätzlichen Befragung von 1717 Schulkindern im Kanton St.Gallen. Für die Bevölkerung über 15 Jahre wurden die Daten der Jahre 2013 und 2014 aus der CoRoIAR-Befragung⁴⁴ national und für den Kanton St.Gallen ausgewertet. Die Befragung umfasst vor allem Aspekte des Substanzkonsums und der Probleme, die damit in Verbindung stehen.

Alkohol ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz. Bei der Mehrheit der Bevölkerung ist der Konsum unproblematisch. Das gilt auch für den Kanton St.Gallen. Wenigstens wöchentlich konsumieren knapp 51 Prozent der erwachsenen Bevölkerung (ab 16 Jahren) im Kanton St.Gallen Alkohol, was etwas unter dem Durchschnitt in der Schweiz (54 Prozent) liegt. Auch beim chronisch risikoreichen Alkoholkonsum sind die Werte des Kantons St.Gallen unter dem Schweizer Durchschnitt (2,3 Prozent zu 4,2 Prozent). Betrachtet man die Zahlen etwas genauer, so fallen einige problematische Muster auf:

- Deutlich mehr Männer (18,8 Prozent) als Frauen (6,7 Prozent) sind in der Schweiz von zumindest problematischem Alkoholkonsum betroffen.⁴⁵
- Bei den 11-jährigen Jungen im Kanton St.Gallen trinkt knapp unter 1 Prozent wöchentlich Alkohol, während es bei den Mädchen 0 Prozent sind. Knapp über ein halbes Prozent der 11- bis 12-Jährigen gaben an, zweimal oder mehr im bisherigen Leben betrunken gewesen zu sein.
- Ab 14 Jahren zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den 15-jährigen Jungen waren 15 Prozent mehr als einmal richtig betrunken, bei den gleichaltrigen Mädchen im Kanton St.Gallen waren es 9 Prozent. Die Geschlechterunterschiede nehmen mit steigendem Alter zu.
- Bei den 16- bis 19-Jährigen trinken sich im Kanton St.Gallen 38,7 Prozent und bei den 20- bis 24-Jährigen 41,5 Prozent wenigstens einmal im Monat in den Rausch, wobei es zwischen dem Kanton St.Gallen und der restlichen Schweiz keine wesentlichen Unterschiede gibt. Generell ist das Rauschtrinken bei Männern deutlich stärker verbreitet als bei den Frauen.
- Bei den über 65-Jährigen liegt der chronische Risikokonsum im Kanton St.Gallen unter dem schweizerischen Durchschnitt (2,1 Prozent gegenüber 6,5 Prozent).

⁴³ «Health Behaviour in Schoolaged Children» (HBSC): Diese Studie wird international in über 40 vorwiegend europäischen Ländern alle vier Jahre durchgeführt, in der Schweiz seit 1986 durch die Forschungsabteilung von Sucht Schweiz. Siehe <http://www.hbsc.ch/presentation.php?lang=de>.

⁴⁴ «Continuous Rolling survey on Addictive behaviours and Risks» (CoRoIAR) ist eine repräsentative Befragung der Schweizer Bevölkerung für das Suchtmonitoring Schweiz. Siehe <http://www.suchtmonitoring.ch/de/glo/study/8.html>.

⁴⁵ Marmet S., Notari L., Gmel G. (2015): Suchtmonitoring Schweiz – Screening für problematischen Alkoholkonsum im Jahr 2015. Lausanne: Sucht Schweiz.

Tabak konsumieren 24,4 Prozent der über 15-jährigen St.Galler Bevölkerung, wobei 17,2 Prozent täglich rauchen⁴⁶. Diese Zahlen unterscheiden sich nicht von der restlichen Schweiz. Je nach Altersgruppe lassen sich Hinweise für die Suchtprävention ableiten:

- 10,2 Prozent der 11-jährigen Jungen haben bereits einmal im Leben geraucht. Bei den 11-jährigen Mädchen sind es 4,1 Prozent⁴⁷.
- Bei den 15-jährigen über ein Viertel schon einmal Tabak konsumiert. 4,1 der Jungen und 6,9 Prozent der Mädchen rauchen täglich.
- Der Tabakkonsum steigt in der Folge mit dem Alter kontinuierlich an. Bei den 20- bis 24-Jährigen rauchen gegenwärtig 36,2 Prozent und 27,4 Prozent tun dies täglich. Danach sinkt der Konsum wieder kontinuierlich, bis bei den über 65-Jährigen noch 10,8 Prozent angeben, gegenwärtig zu rauchen, davon 7,9 Prozent täglich.

Cannabis haben im Kanton St.Gallen knapp 28 Prozent der über 16-jährigen Bevölkerung schon einmal im Leben konsumiert. Zwischen dem Kanton St.Gallen und der restlichen Schweiz gibt es in den meisten Altersgruppen keine wesentlichen Unterschiede:

- Bei den 15-jährigen Jugendlichen im Kanton St.Gallen haben 26,4 Prozent der Jungen und 15,4 Prozent der Mädchen bereits einmal im Leben Cannabis konsumiert.
- Die Lebenszeitprävalenz (wenigstens einmal im Leben) steigt für den Cannabiskonsum kontinuierlich an, bis sie in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen mit 47,1 Prozent den Höchststand erreicht. Anschliessend sinkt sie wieder, bis sie bei den über 65-Jährigen noch 2,3 Prozent beträgt.
- Gefragt nach dem Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen, zeigen die 20- bis 24-Jährigen mit 11,1 Prozent den höchsten Wert. Der Cannabiskonsum bei den 25- bis 34-Jährigen liegt mit 1,7 Prozent hingegen deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt.

Medikamentenkonsum kann nicht wie der Konsum bei den bisher erwähnten Substanzen beschrieben werden. Es gilt, zwischen Medikamenten mit verschiedenen Wirkungen zu unterscheiden. Für den Kanton St.Gallen liegen Daten zum Konsum von starken Schmerzmitteln, Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie zu Psychostimulanzien vor. Sie wurden im Rahmen des Suchtmonitorings Schweiz 2012 bis 2013 erhoben.⁴⁸ Wiederum liegen keine wesentlichen Unterschiede zur restlichen Schweiz vor und wenn, dann sind die Zahlen im Kanton St.Gallen eher unter dem Schweizer Durchschnitt. Es zeigen sich aber (wie in der übrigen Schweiz auch) starke Geschlechterunterschiede. Frauen konsumieren deutlich mehr starke Schmerzmittel (bei Frauen: 12-Monatsprävalenz 19 Prozent und 30-Tage-Prävalenz 9,5 Prozent; bei Männern: 12-Monatsprävalenz 13,8 Prozent und 30-Tage-Prävalenz 4,8 Prozent). Dieser Unterschied zeigt sich noch stärker bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln (bei Frauen: 12-Monatsprävalenz 12,3 Prozent und 30-Tage-Prävalenz 8,2 Prozent; bei Männern: 12-Monatsprävalenz 5,4 Prozent und 30-Tage-Prävalenz 3,5 Prozent).

Bei den Psychostimulanzien (wie z.B. Ritalin®, Medikinet®, Concerta® und Modasomil®) hingegen liegt der Konsum bei Männern leicht höher als derjenige bei Frauen. Ausserdem lohnt es sich bei dieser Art des Medikamentenkonsums, bestimmte Altersgruppen näher zu beachten. Am höchsten ist sowohl die 12-Monats- wie die 30-Tage-Prävalenz bei den 15- bis 19-Jährigen (Männer: 4,7 Prozent bzw. 3,7 Prozent; Frauen 3,4 Prozent bzw. 0,9 Prozent).

⁴⁶ Gmehl G. (2016): Tabakkonsum, Passivrauchen und Einstellungen zu gesetzlichen Massnahmen im Kanton St.Gallen. Eine Zusatzauswertung im Rahmen des Tabakmonitorings Schweiz. Addiction Switzerland.

⁴⁷ Kretschmann A, Archimi A, Windlin B, Eichenberger Y, Bacher E, Delgrande Jordan M. (2015): Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler. Deskriptive Statistik der 2014 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen. Lausanne: Sucht Schweiz.

⁴⁸ Suchtmonitoring Schweiz: Tabellensammlung für den Kanton St.Gallen. Daten 2012–2013, siehe <http://www.suchtmonitoring.ch/de.html>.

Andere psychoaktive Substanzen werden im Folgenden zusammengefasst, weil die Zahlen für den Kanton St.Gallen (wie auch für die restliche Schweiz) eher niedrig sind:

- Der Konsum von Kokain und Heroin ist im Kanton St.Gallen über die ganze Bevölkerung gesehen eher selten. Der wenigstens einmalige Konsum von Kokain ist signifikant tiefer als in der restlichen Schweiz. Dabei ist zu beachten, dass nicht alle Konsumierenden von illegalen Substanzen in Bevölkerungsbefragungen erreicht werden können und nicht alle ihren Konsum illegaler Substanzen wahrheitsgemäss angeben.
- Die 12-Monatsprävalenz der anderen illegalen Substanzen (z.B. LSD oder Ecstasy) liegt in der Schweizer Gesamtbevölkerung unter 0,5 Prozent, wobei sich deren Konsum vor allem bei jungen Erwachsenen⁴⁹ häuft. Die nationalen Zahlen der HBSC-Studie 2014 zeigen für die 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, dass jeweils zwischen 0 und 2 Prozent angaben, bereits eine der illegalen Substanzen (Kokain, halluzinogene Pilze, Ecstasy, Amphetamine, LSD und Heroin) konsumiert zu haben. Eine Auswertung für den Kanton St.Gallen ist hier aufgrund der Stichprobengrösse nicht sinnvoll.

Substanz-ungebundene Verhaltensweisen wie Internetnutzung und Glücksspiel können aufgrund der geringen Stichproben bei bisherigen Befragungen nicht separat für den Kanton St.Gallen ausgewertet werden:

- Nach einer internationalen Schülerbefragung verbringen die 11- bis 15-Jährigen in der Schweiz heute im Schnitt unter der Woche 4,4 und am Wochenende 7,4 Stunden pro Tag vor dem Fernseher, Computer, Tablet oder Smartphone. Dem Suchtmonitoring Schweiz von 2015 zufolge weisen zudem gut 7 Prozent der 15- bis 19-Jährigen eine problematische Internetnutzung auf. Die am Internet verbrachte Zeit ist allein kein Kriterium für eine problematische Nutzung. Bezeichnend dafür sind u.a. Schwierigkeiten offline zu gehen, und die Vernachlässigung von Schlaf, Schulaufgaben und Familienleben.⁵⁰
- Sucht Schweiz listet drei Bereiche der Internetnutzung mit Suchtpotential auf:
 - Online-Games (vor allem bei männlichen Jugendlichen);
 - Online-Kommunikation (vor allem bei jüngeren Frauen);
 - Konsum von Sex- und Pornoseiten (hoher Anteil jüngerer Männer).
- Eine Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne zum Glücksspielverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kanton Bern wurde in sechs Gymnasien, sieben Berufsschulen und zwei Fachmittelschulen durchgeführt. Sie zeigt, dass Jungen doppelt so häufig spielen als Mädchen. Auch gefährdete und problematische Spieler sind mehrheitlich männlich und Lehrlinge. Es wurde zudem ein signifikanter Zusammenhang zwischen Geldspielen und Substanzkonsum gefunden⁵¹.

Essstörungen werden im vorliegenden Konzept bewusst ausgeklammert, da diese in Abgrenzung zu den substanzbezogenen oder verhaltensbezogenen Süchten nicht zu den Suchterkrankungen im engeren Sinn gehören. Essstörungen wie Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) oder Binge Eating Disorders (durch Heisshungeranfälle gekennzeichnete Ess-

⁴⁹ In der zitierten Studie wurde die problematische Internetnutzung mit der CIUS-Skala (Compulsive Internet Use Scala) erfasst. Hohe Werte auf dieser Skala weisen auf einen problematischen Gebrauch. Dies umfasst zum Beispiel ein starkes Verlangen, das Internet zu gebrauchen, Kontrollverlust über den Gebrauch, eine zeitliche Steigerung der Nutzung, Einengung der Interessen auf das Internet, Entzugssymptome wie Nervosität, wenn das Internet nicht zur Verfügung steht usw. Die Definition und Messung der problematischen Internetnutzung sind noch nicht einheitlich geklärt.

⁵⁰ Medienmitteilung Sucht Schweiz, 6. September 2016

⁵¹ Suris J-C. et al. (2012): La problématique des jeux d'argent du canton de Berne. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé, 202).

störung) sind psychosomatische Erkrankungen, die suchtartige Verhaltensauffälligkeiten aufweisen können. Die Begriffsauslegung ist daher unter Fachleuten umstritten. Essstörungen werden gemäss der internationalen Klassifikation ICD-10 den psychischen Störungen zugeordnet⁵².

7.2 Wie sich die Bevölkerung im Kanton entwickelt⁵³

Die folgenden Angaben sollen dazu beitragen, dass das Suchtpräventionskonzept die Situation des Kantons St.Gallen im Hinblick auf wichtige Indikatoren zur Zusammensetzung der Bevölkerung (z.B. Bildung, Altersstruktur, Ausländeranteil) möglichst optimal miteinbezieht.

Die ständige Wohnbevölkerung hat im Kanton St.Gallen seit dem Jahr 2004 leicht zugenommen auf 499'065 (Stand: 2015). Laut Prognose der Fachstelle Statistik wird sich das Bevölkerungswachstum bis in die 2030-er Jahre fortsetzen. Der Anteil der Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft hat sich in den Jahren 2004 bis 2014 von 20,4 auf 23,5 Prozent (117'353 Personen) erhöht. Am häufigsten vertreten sind Personen aus Deutschland (20 Prozent), gefolgt von Personen aus Serbien, Montenegro, Kosovo (16 Prozent), Italien (12 Prozent), Mazedonien (8 Prozent), Österreich (7 Prozent), Portugal (5 Prozent), Türkei (4 Prozent) und Bosnien und Herzegowina (4 Prozent).

Der Bildungsstand im Kanton St.Gallen unterscheidet sich bei einigen Indikatoren im Vergleich zur gesamten Schweiz. Überdurchschnittlich vertreten sind Personen mit beruflicher Grundbildung oder allgemeinbildender Schule (53 Prozent zu 46 Prozent), während der Anteil der Personen mit Hochschulabschluss tiefer liegt (13 Prozent zu 21 Prozent). Auch wenn die Unterschiede kleiner geworden sind, verfügen sowohl in der gesamten Schweiz wie im Kanton St.Gallen die Männer im Durchschnitt über eine höhere berufliche Ausbildung als die Frauen. Im Zeitraum von 2011 bis 2013 wiesen rund sieben Prozent aller 16- bis 25-Jährigen im Kanton St.Gallen keine höhere Bildung auf als die Sekundarschule, wobei dieser Anteil seit dem Jahr 2000 um vier Prozent gesunken ist.

Wie überall in der Schweiz, hat sich die Altersstruktur im Kanton St.Gallen stark verändert. Heute liegt der Anteil der 65-Jährigen und Älteren zwischen 16 und 19 Prozent. Bis ins Jahr 2040 wird er auf bis zu 29 Prozent ansteigen.

Kontinuierlich zugenommen hat zwischen den Jahren 2009 und 2013 auch die Anzahl der Personen und Privathaushalte, die Sozialhilfe beziehen (im Jahr 2013: 2,2 Prozent). Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene tragen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung im Kanton St.Gallen ein deutlich erhöhtes Sozialhilferisiko. 3,5 Prozent der unter 18-Jährigen benötigten im Jahr 2013 Sozialhilfe. Die Mehrheit der unterstützten Minderjährigen lebt in Haushalten von Alleinerziehenden.

⁵² Stadt Zürich, Suchtpräventionsstelle (2011): Essstörungen. Orientierungshilfe für die Suchtprävention, abrufbar unter https://www.stadt-zuerich.ch/ssd/de/index/gesundheit_und_praevention/suchtpraevention/info/publikationen_u_broschueren/orientierungshilfeessstoerungen.html.

⁵³ Alle Angaben in diesem Abschnitt stammen aus: Kanton St.Gallen, Fachstelle für Statistik (Hrsg.) (2016): Kopf und Zahl 2016, abrufbar unter http://www.statistik.sg.ch/home/publikationen/ksgmz/2016/_jcr_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile/KuZ_2016_Gesamt.pdf, und den Statistischen Informationen zum Kanton St.Gallen, abrufbar unter www.statistik.sg.ch/home/themen/.

8 Ausgangslage im Kanton St.Gallen

8.1 Wer Suchtprävention betreibt

8.1.1 Kantonale Aktivitäten

Auf kantonaler Ebene bietet das Bildungsdepartement Lehrpersonen im Rahmen von fakultativen Weiterbildungen Einblick in mögliche Unterrichtsmittel mit Umsetzungshilfen im Bereich Suchtprävention. Die Pädagogische Hochschule St.Gallen (PHSG) bereitet die zukünftigen Lehrpersonen im Rahmen des Lehrplans Volksschule auf die im Lehrplan verankerten Inhalte vor und bietet Weiterbildungen für Lehrpersonen und den frühkindlichen Bildungsbereich an. Die Fachstelle Jugendschutz im Amt für Gesundheitsvorsorge des Gesundheitsdepartementes legt in der Alkoholprävention ein besonderes Gewicht auf die Umsetzung von Jugendschutzmassnahmen. Zudem ist das Amt für Gesundheitsvorsorge mit dem interkantonalen Präventionsprogramm «freelance» mit den Themenpaketen «Alkohol, Tabak, Cannabis» sowie «Digitale Medien» in den Oberstufenschulen tätig. Es berät auf Anfrage Gemeinden, Vereine oder Betriebe zu Fragen der Suchtprävention und gibt Informationsmaterialien ab. Dem Amt für Gesundheitsvorsorge stehen für die Suchtprävention 110 Stellenprozente, die aus kantonalen Mitteln, sowie 50 Stellenprozente, die aus Drittmitteln (Tabakpräventionsfonds) finanziert werden, zur Verfügung. Das Amt für Sport bietet mit dem interdisziplinären Jugend+Sport-Modul «Präventives Handeln: Sucht – Psychische Gesundheit» für Trainerinnen und Trainer Weiterbildungsveranstaltungen im Bereich der Suchtprävention an. Die kantonale Tabakprävention kann dank zusätzlicher Mittel aus dem Tabakpräventionsfonds des Bundes verstärkt werden (Tabakpräventionsprogramm Kanton St.Gallen 2017 bis 2020). Das Programm koordiniert 14 Subprojekte in den Settings Volksschule, Berufsschule, Arztpraxis, Gemeinde, Betrieb, Sport und Freizeit (z.B. «cool and clean», «rauchfreie Lehre»). Neben der Stiftung IdéeSport und den kantonalen Ämtern für Sport und für Gesundheitsvorsorge ist die Lungenliga St.Gallen die wichtigste Akteurin in der Tabakprävention. Für die Prävention von Glücksspiel-Sucht partizipiert der Kanton St.Gallen am interkantonalen Projekt «SOS-Spielsucht». Auch die Kantonspolizei übernimmt neben ihrer repressiven Rolle in einzelnen Dienststellen suchtpreventive Aufgaben. Sie informiert Lehrpersonen und andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Suchtprävention über neue Trends und beteiligt sich auf Anfrage an Informationsveranstaltungen in Schulklassen und an Elternabenden, z.B. zu den Themen Internet oder Chatroom.

Die Fachpersonen im Gesundheitsversorgungsbereich sowie weitere Anbieterinnen und Anbieter wie z.B. das Kinderschutzzentrum, die Fachstelle Prävention des Blauen Kreuzes St.Gallen-Appenzell sowie die Stiftung Kodex oder Onlineportale leisten mit ihrem Angebot ebenfalls einen Beitrag zur Suchtprävention (z.B. www.sg.feel-ok.ch).⁵⁴

Diese Angebote auf kantonaler Ebene unterstützen im Rahmen ihrer verfügbaren Ressourcen punktuell die Gemeinden.

8.1.2 Kommunale Aktivitäten / Suchtberatungsstellen

Auf kommunaler Ebene bzw. in den Gemeinden fallen Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention primär in den Zuständigkeitsbereich der regionalen Suchtberatungsstellen. Darüber hinaus sind weitere Akteurinnen und Akteure an der Umsetzung von Massnahmen beteiligt (z.B. Schulen, Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendarbeit, Suchtberatungsstellen, Stadt- und Kantonspolizei, usw.). Zwar leisten also zahlreiche Akteurinnen und Akteure im Rahmen ihrer Tätigkeit einen Beitrag zur Suchtprävention, dies aber punktuell und ihre Leistungen werden in der Regel nicht explizit erfasst oder ausgewiesen. Beispielsweise Mütter-Väter-Beratungsstellen, die während Beratungen von Familien auch die schädlichen Auswirkungen von Tabakrauch in geschlossenen

⁵⁴ Eine Übersicht über die kantonalen Anbieter im Bereich Schule bietet die Broschüre «Angebote für Schulen zu Gesundheitsförderung und Prävention» von ZEPRA.

Räumen auf die Kinder thematisieren oder Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen einer medizinischen Konsultation – falls Hinweise bestehen – auch den Alkoholkonsum einer Patientin oder eines Patienten erfassen und diskutieren.

Eine detaillierte Darstellung der Ist-Situation, also eine Beschreibung aller Akteurinnen und Akteure, die auf Kantons- bzw. Gemeindeebene einen Beitrag zur Suchtprävention leisten, sowie der Finanzierungsflüsse dieser Leistungen ist kaum eruierbar, würde nur eine momentane Bestandsaufnahme wiedergeben und den Rahmen eines Konzepts sprengen.

Etwas konkreter kann die Situation für die 13 regionalen Suchtberatungsstellen im Kanton St.Gallen beschrieben werden, die von den Gemeinden getragen und finanziert werden. Der Aufgabenschwerpunkt der Suchtberatungsstellen liegt primär auf der Beratung von Menschen mit einer Suchtproblematik und/oder deren Umfeld. Die Suchtprävention macht nur einen kleinen Anteil im Aufgabenspektrum aus. Die Präventionsaktivitäten umfassen hauptsächlich die Früherkennung. Das heisst, die Suchtberatungsstellen werden zum Beispiel dann in Schulklassen aktiv, wenn einzelne Schülerinnen oder Schüler durch Alkoholmissbrauch auffallen. Im Weiteren leisten die Beratungsstellen Suchtprävention z.B. in Form von Elternabenden, Veranstaltungen für Auszubildende oder der Abgabe von Informationsmaterialien. Dabei werden meistens Substanzen wie Tabak, Alkohol und Cannabis thematisiert.

Um eine Schätzung über den Umfang des Anteils Präventionsarbeiten zu erhalten, den die Suchtfachstellen leisten können, hat die Fachbereichsleiterin Sucht und Sexual Health des Gesundheitsdepartementes im August 2017 bei den 13 Suchtberatungsstellen eine Umfrage gestartet. Neun der 13 Suchtfachstellen geben an, dass ihnen durchschnittlich zwischen null bis 20 Stellenprozent für Suchtprävention zur Verfügung stehen. Eine Suchtfachstelle verfügt über 40 Stellenprozent, davon 20 Stellenprozent für Medienprävention. In der Stadt St.Gallen und ihrem Einzugsgebiet (den Gemeinden Berg, Häggenschwil, Mörschwil, Muolen und Wittenbach) können 110 Stellenprozent für Suchtprävention eingesetzt werden.

Aufgrund der oben beschriebenen beschränkten Ressourcen – gemäss Selbsteinschätzung der Suchtfachstellen und basierend auf den Rückmeldungen der Konsultativgruppen bei der Erarbeitung des Konzepts – haben die Suchtberatungsstellen der Gemeinden kaum Kapazitäten, im Sinn einer umfassenden und wirksamen Suchtprävention Massnahmen für die Primärprävention umzusetzen. Auch fehlen Ressourcen, um neue Themen wie Verhaltenssüchte – also substanzungebundene Süchte – aufzugreifen bzw. um Kompetenzen in diesen Gebieten zu vertiefen.

Das Präventionsspektrum im Kanton St.Gallen ist mit anderen Kantonen vergleichbar. Der Umfang und die Intensität der Angebote in der spezifischen Suchtprävention ist jedoch im Vergleich – zum Teil erheblich – kleiner.⁵⁵ Insbesondere der Zugang zu wichtigen Adressaten wie Erziehungsberechtigte oder vulnerablen Zielgruppen wie Jugendliche, die Migrationsbevölkerung oder alte Menschen ist unzureichend.

8.1.3 Suchtmittelunspezifische Aktivitäten

Eine Vielzahl von Anbieterinnen und Anbietern leistet im Kanton unspezifische Suchtpräventionsarbeit. Ein Beispiel sind die Akteure im Bereich der frühen Förderung. Die Praxis der Frühen Förderung ist ein wichtiger Beitrag zur Suchtprävention, da es bereits in den ersten Lebensjahren darum geht, die Lebensbedingungen von Kindern so zu gestalten, dass die Entwicklung von Kompetenzen und Selbstverantwortlichkeit gefördert werden. Die Umweltbedingungen der frühkindlichen Entwicklung lassen sich durch Massnahmen der Frühen Förderung im Sinn des Abbaus von Belastung und der Stärkung von Schutzfaktoren verbessern. Im Fokus stehen dabei strukturelle Rahmenbedingungen (familiengerechte Arbeitsmodelle, Kindergeld usw.), die medizi

⁵⁵ Bericht der Regierung 40.12.05 «Umfassende und wirksame Sucht-Prävention» vom 14. August 2012, S. 30.

nische Versorgung (Pädiatrie, Stillberatung, Hebammen usw.) und qualitativ hochstehende und kostengünstige Angebote im Bereich der familienergänzenden Kinderbetreuung (Spielgruppen, Krippen, Kindertagesstätten) sowie der heilpädagogischen Frühförderung. Von diesen Angeboten profitieren insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Sie haben im Vergleich zu nicht geförderten Kindern im späteren Leben mehr Erfolg in der Schule, eine erfolgreichere berufliche Karriere und ein höheres Einkommen. Auf der anderen Seite begehen sie weniger Straftaten, haben seltener gesundheitliche Probleme, konsumieren weniger Suchtmittel und beziehen auch weniger Sozialhilfe. Die in vielerlei Hinsicht präventive Wirkung der Frühen Förderung ist mittlerweile in vielen wissenschaftlichen Langzeitstudien belegt.⁵⁶ Seit dem Jahr 2015 verfolgt der Kanton St.Gallen eine Strategie Frühe Förderung.⁵⁷ Sie beschreibt, wie der Kanton St.Gallen zusammen mit den Gemeinden, den Schulen und der Praxis der Frühen Förderung bis ins Jahr 2020 die Rahmenbedingungen für kleine Kinder, ihre Eltern und Bezugspersonen verbessern will.

Auch Institutionen der Psychiatrie haben neben dem Versorgungsauftrag einen Auftrag im Bereich der Prävention und leisten sowohl mit der Patientenbehandlung als auch mit kontinuierlicher Vernetzungsarbeit fachliche Beiträge zur Suchtprävention. Suchterkrankungen entstehen zu einem grossen Teil als komorbide Störung (Begleiterkrankung) vor dem Hintergrund psychischer Erkrankungen respektive Fehlentwicklungen, und nicht nur vor dem Hintergrund psychosozialer und gesellschaftlicher Belastungen. Beispielhaft sei die häufige sekundäre Suchtentwicklung (Nikotin, Cannabis oder Alkoholabusus) vor dem Hintergrund einer unbehandelten ADHS oder Depression erwähnt. Die effektive und frühzeitige Behandlung von psychischen Störungen in allen Lebensaltern – speziell aber in Kindheit und Adoleszenz – gehört zu den wirkungsvollsten Massnahmen zur Verhinderung einer Suchtentwicklung.

Unspezifische Suchtpräventionsarbeit wird neben dem Bereich der Frühen Förderung und der Psychiatrie auch in der psychosozialen Beratungs- und Therapiearbeit zahlreicher St.Galler Fachstellen für alle Teile der Bevölkerung geleistet (z.B. Pro Senectute oder Akteure der Kinder- und Jugendförderung).

8.2 Was Akteurinnen und Akteure wünschen

Um die Grundlagen für das vorliegende Suchtpräventionskonzept auch in der Praxis breit abzustützen, wurden in verschiedenen Workshops die Meinungen von Fachpersonen aus vier Konsultativgruppen (Fachstellen / Schule / Vollzug / Interkantonale Zusammenarbeit) eingeholt. Es wurden einerseits Fragen nach dem Ist-Zustand und der Zukunft der Suchtprävention im Kanton St.Gallen diskutiert und zum anderen Fragen zur Priorisierung von Handlungsbedarf und Massnahmen beantwortet. Zusammenfassend kann viel Übereinstimmendes festgehalten werden:

- Eine Versachlichung der Diskussion wird gewünscht. Statt von Ideologien soll von der Problemlast und von Evidenzen ausgegangen werden.
- Auf der *Verhaltensebene* sollen Menschen jeden Alters in einer partizipativen Art befähigt werden, als mündige Menschen zu handeln. Dafür wünscht man sich von der Suchtprävention Unterstützung in Form von Orientierungshilfen und der Bereitstellung von geeigneten Instrumenten.
- Auf der *Verhältnisebene* werden wenige, aber einheitliche Gesetze gefordert, die auch durchgesetzt werden (z.B. mit Testkäufen). Werbebeschränkungen bis hin zu Tabak- und Alkoholverboten sind erwünscht.
- Eine Bündelung der Kräfte in der Suchtprävention ist erstrebenswert. Koordination und Kooperationen sollen zu Synergien und mehr Wirksamkeit führen.

⁵⁶ Fachverband Sucht (2016), Die Bedeutung der Frühen Förderung für die Suchtprävention, Haltungspapier, abrufbar unter http://fachverbandsucht.ch/download/188/2016_Haltungspapier_Die_Bedeutung_der_Frhen_Frdernung_fr_die_Suchtprvention.pdf.

⁵⁷ Abrufbar unter <http://www.fruehekindheit-sg.ch/strategie.html>.

Als prioritär erachten die beteiligten Fachpersonen:

- Unterstützungsangebote für Eltern und Erziehungsberechtigte bereits ab Kleinkindesalter im Sinne von Information und Coaching;
- Fortführung und Erweiterung der suchtpreventiven Angebote für Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren mit grösserem Gewicht auf stoffungebundene Süchte und Geschlechteraspekte;
- Entwickeln von präventiven Angeboten im Bereich Sucht im Alter;
- Entwickeln von präventiven Angeboten zum Medikamentenkonsum in verschiedenen Alters- und Geschlechtergruppen;
- Massnahmen im Bereich der Verhaltenssüchte (z.B. Onlinespiele, Geldspiele).

Die involvierten Akteurinnen und Akteure sind sich einig darin, dass eine umfassende und wirksame Suchtprevention im Kanton die Erweiterung von Ressourcen auf kantonaler Ebene sowie auf Gemeindeebene erfordert.

9 Übersicht über die Handlungsfelder und Massnahmen

Basierend auf den Ergebnissen der Bedürfniserhebung bei den regionalen und kantonalen Akteurinnen und Akteuren im Kanton St.Gallen, der Problemlast-Analyse (siehe Abschnitt 7.1) und den Empfehlungen für wirksame Interventionen der Suchtprevention (siehe Abschnitt 5.2) wurden 11 Massnahmenvorschläge formuliert (siehe nachfolgende Abschnitte 10 bis 13). Die Massnahmen fokussieren folglich auf den fachlich ausgewiesenen Bedarf für eine umfassende und wirksame Suchtprevention im Kanton St.Gallen.

Die folgende Tabelle bietet einen kompakten Überblick der Handlungsfelder und Massnahmen des Suchtpreventionskonzepts. Die vorgeschlagenen Massnahmen werden anschliessend entlang der vier Handlungsfelder detailliert beschrieben (siehe Abschnitt 10 bis 13). Es werden dabei einerseits Massnahmen vorgeschlagen, die mit bestehenden staatlichen Mitteln umgesetzt werden können bzw. bereits umgesetzt werden. Andererseits werden neue Massnahmen vorgeschlagen, die zusätzliche staatliche Mittel erfordern. Der politische Auftrag im Zusammenhang mit dem Bericht 40.12.05, der diesem Konzept zugrunde liegt, verlangt, dass auch die Kostenfolgen der priorisierten Massnahmen ausgewiesen werden. Zur besseren Übersicht über die Finanzierung der Massnahmen, werden diese in Abschnitt 14 mittels zwei Tabellen unterteilt: in Massnahmen, die mit bestehenden staatlichen Mitteln umgesetzt werden, sowie in neue Massnahmen, die zusätzliche staatliche Mittel erfordern.

Handlungsfeld 1: Vernetzung der Akteure

Ziff.	Bezeichnung	Wirkung	Ressourcenbedarf
1.1	St.Galler Suchtpreventionsfachtag	→ Systematische Vernetzung und Weiterbildung der Akteurinnen und Akteure	Nicht bestehend; im Rahmen vorhandener Ressourcen umsetzbar.
1.2	Lücken in der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure schliessen	→ Verbesserte Zusammenarbeit → Nutzung von Intersetting-Synergien → Effizienzsteigerung → Frühzeitige Erkennung von Problemfeldern («Frühwarnsystem»)	Teilweise bestehend; im Rahmen vorhandener Ressourcen umsetzbar.
1.3	Interdepartementale Zusammenarbeit (Sucht-) Prävention und Gesundheitsförderung	→ Vermeidung von Doppelspurigkeiten → Nutzung von Intersetting-Synergien → Effizienzsteigerung → Frühzeitige Erkennung von Problemfeldern («Frühwarnsystem»)	Teilweise bestehend; im Rahmen vorhandener Ressourcen umsetzbar.

Handlungsfeld 2: Koordination der Angebote

Ziff.	Bezeichnung	Wirkung	Ressourcenbedarf
2.1	Digitale Plattform Suchtprävention	<ul style="list-style-type: none"> → Das Angebot im Kanton ist übersichtlich, verständlich und einfach zugänglich → «Mit 4 Klicks zum passenden Angebot» → Häufigere Inanspruchnahme des passenden Angebotes 	<p>Nicht bestehend.</p> <p>Zusätzlicher Bedarf: Fr. 57'000.– im ersten Jahr Fr. 29'000.– in den Folgejahren Die Finanzierung erfolgt über den Alkoholzehntel.</p>

Handlungsfeld 3: 7-Jahres-Aktionsplan Suchtprävention

Ziff.	Bezeichnung	Wirkung	Ressourcenbedarf
3.1	Unterstützungsangebote für Eltern von Kleinkindern (Frühe Förderung)	<ul style="list-style-type: none"> → Suchtmittel-unspezifische Prävention bei Kleinkindern bzw. ihren Eltern beugen langfristig einem Problemverhalten vor → Senkung der Suchtprävalenzen 	Bestehend.
3.2	Suchtprävention insbesondere für Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren verstärken	<ul style="list-style-type: none"> → Nachfrage nach Onlinesuchtprävention wird entsprochen → Früherkennung von gefährdeten User/-innen → Reduktion von Einsteigern Suchtmittelkonsum → Erhöhung des Einstiegsalters Suchtmittelkonsum 	<p>Teilweise bestehend; Verstärkung Digitale Medien / Onlinesucht.</p> <p>Zusätzlicher Bedarf: Fr. 106'000.– / Jahr</p>
3.3	Glücksspielsucht / Online-Geldspiele	<ul style="list-style-type: none"> → Bereitstellung eines angemessenen und niederschweligen Angebotes → Sensibilisierung für das Thema und Bekanntmachung Angebot → Früherkennung von gefährdeten Spieler/-innen 	Bestehend. Mit Mitteln aus dem Geldspielgesetz bzw. Spielsuchtabgabe umsetzbar.
3.4	Alter und Sucht	<ul style="list-style-type: none"> → Bereitstellung eines angemessenen und niederschweligen Angebotes → Enttabuisierung des Themas, entlastender Umgang damit für Angehörige und Pflegepersonal → Senkung Suchtprävalenzen im Alter 	<p>Teilweise bestehend. Verstärkung infolge demografischer Entwicklung.</p> <p>Zusätzlicher Bedarf: Fr. 106'000.– / Jahr</p>
3.5	Medikamentenmissbrauch	<ul style="list-style-type: none"> → Bereitstellung von angemessenen und niederschweligen Angeboten → Senkung Medikamentensuchtprävalenzen z.B. im Alter sowie in Bezug auf Bodytuning und Hirndoping → Verminderung von Folgeschäden wie Stürze, Pflegebedürftigkeit, Verkehrsunfälle usw. 	<p>Nicht bestehend.</p> <p>Zusätzlicher Bedarf: Fr. 106'000.– / Jahr</p>

Handlungsfeld 4: Wirkungsverstärkung, Monitoring & Qualität

Ziff.	Bezeichnung	Wirkung	Ressourcenbedarf
4.1	Einbezug nationaler Strategien und Programme / Stärkung überregionale Zusammenarbeit	→ Wirkungsverstärkung im Kanton dank Mittelakquise → Nutzung von interkantonalen Synergien → Reduktion von Entwicklungskosten	Bestehend.
4.2	Qualitätsmanagement		
4.2.1	Kantonales Monitoring Suchtprävention	→ Systematische Beobachtung der Entwicklung von Suchtprävalenzen im Kanton → Identifikation von Problemfeldern	Teilweise bestehend; im Rahmen vorhandener Ressourcen umsetzbar.
4.2.2	Kantonaler Qualitätsbericht Suchtprävention	→ Regelmässige Berichterstattung und Wirkungsüberprüfung von Massnahmen → Höhere Transparenz und bessere Steuerung	Nicht bestehend; im Rahmen vorhandener Ressourcen umsetzbar.
4.2.3	Wirkungsmanagement als Standard bei kantonalen Suchtpräventionsinterventionen	→ Etablierung von Qualitätsstandards, Qualitätsförderung → Vermeidung von ineffektiven Massnahmen	Teilweise bestehend; im Rahmen vorhandener Ressourcen umsetzbar.

10 Handlungsfeld «Vernetzung»

10.1 Einen St.Galler Suchtpräventionsfachtag schaffen

Ziele:

- Kommunal und kantonal tätige Akteure wissen voneinander und kennen sich.
- Die mittelfristige Planung der wichtigsten nationalen und kantonalen Präventionsakteure ist bekannt.
- Der Blick über institutionelle Grenzen hinweg oder Beispiele aus anderen Kantonen oder Ländern ermöglicht Lernimpulse und bietet Entwicklungsmöglichkeiten.
- Weiterbildung zu aktuellen Fragen der Suchtprävention.

Begründung:

Unterschiedliche Akteure sprechen Suchtpräventionsinhalte in verschiedenen Lebenswelten an. Um eine optimale Wirkung zu erzielen, ist es von entscheidender Bedeutung, dass diese Akteure voneinander wissen, gemeinsame Zielsetzungen verfolgen und koordiniert zusammenarbeiten. Dabei ist insbesondere die kontinuierliche Zusammenarbeit von kantonal und kommunal tätigen Fachstellen und Akteuren entscheidend. Diese Massnahme entspricht der grundsätzlich angestrebten subsidiären Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden.

Massnahme:

Alle zwei Jahre findet ein halbtägiger Fachtag mit anschliessendem Vernetzungslunch statt, veranstaltet durch das Amt für Gesundheitsvorsorge. Adressatengruppen sind die St.Galler Akteure der Suchtprävention (Präventionsstellen, Ärzteschaft, Apotheken, Suchtberatung, Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendarbeit, NGOs), Behördenvertreter, politische Entscheidungsträger sowie weitere Interessierte aus angrenzenden Fachbereichen, rund 150 Personen. Vergleichbar mit dem jährlich durchgeführten Zürcher Präventionstag. In den Jahren 1992, 1995, 1998 und 2002 wurden im Kanton St.Gallen vergleichbare Fachsymposien durchgeführt. Im Zuge der Massnahmen zur Entlastung des Staatshaushaltes (Massnahmenpaket 2004) wurde diese Aktivität eingestellt.

Aufwandschätzung / Finanzierung⁵⁸:

Diese Massnahme ist im Rahmen der bestehenden Ressourcen umsetzbar.

Aufwand

Fachtag Fr. 5'000.–/Fachtag

Arbeitstage.....5/Fachtag

Finanzierung

SachkostenBudget AfGVO

PersonalkostenBudget AfGVO

Umsetzung

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO)

10.2 Lücken in der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure schliessen

Ziele:

- Kommunal und kantonale tätige Akteurinnen und Akteure wissen voneinander und kennen sich.
- Bedürfniserhebung (was brauchen die regionalen Fachstellen, um Prävention betreiben zu können; welche Themen sind zu bearbeiten).
- Verstärkung der Zusammenarbeit

Begründung:

Massnahmen und Präventionsangebote sollen in Zusammenarbeit mit den wichtigsten Akteurinnen und Akteure der Suchtprävention auf kantonaler und kommunaler Ebene koordiniert und umgesetzt werden. Viele Akteurinnen und Akteure sind – insbesondere regional – bereits gut vernetzt und verfügen über entsprechende Austausch-Gremien. Jedoch haben Aussagen von Fachpersonen gezeigt, dass hinsichtlich der Vernetzung wichtiger Akteurinnen und Akteure Lücken bestehen. So kommt z.B. Schulsozialarbeitenden in der Suchtprävention eine zentrale Rolle zu. Ein strukturierter Dialog zwischen kantonalen Akteurinnen und Akteuren und Schulsozialarbeitenden zu Fragen der Suchtprävention findet derzeit jedoch nicht statt. Wo nötig ist das Zusammenwirken bzw. die Vernetzung zwischen den Akteurinnen und Akteuren auf kommunaler und kantonaler Ebene zu optimieren. Um kantonale Angebote noch besser auf die kommunalen Bedürfnisse und Begebenheiten abzustimmen, soll ein strukturierter Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen kantonalen und kommunalen Akteuren etabliert werden.

Seit die Finanzierungszuständigkeit für die regionalen Suchtberatungsstellen im Rahmen des Sparpakets II im Jahr 2013 vollumfänglich den Gemeinden übertragen wurde, ist die Kapazität bei den Suchtberatungsstellen, Suchtprävention zu betreiben, bescheiden (siehe Abschnitt 8.1.2). Zur detaillierten Rollenklärung zwischen Gemeinden und Kanton ist es sinnvoll, Strukturen und Prozesse einzurichten, die sicherstellen, dass beide Ebenen die Ziele der Suchtprävention möglichst aufeinander abstimmen.

Massnahme:

Vernetzungsanlass zwischen regionalen und kantonalen Akteuren der Suchtprävention (z.B. Amt für Gesundheitsvorsorge, Suchtberatungsstellen, Netzwerk der Kinder- und Jugendarbeit Kanton St.Gallen (NEKJA SG) und Schulsozialarbeit). Die Vernetzungsaktivität soll wenigstens einmal jährlich, im Rahmen bestehender Veranstaltungsgefässe (z.B. Stellenleitertreffen der Suchtberatungsstellen, Netzwerk Schulsozialarbeit Kanton St.Gallen [NESSA SG]) stattfinden.

⁵⁸ Bei der Aufwandschätzung von Personal- und Sachkosten für diese und die folgenden Massnahmen wurde auf vergleichbare Aktivitäten und Erfahrungswerte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention referenziert. Die Berechnung der Personalkosten basiert auf der Lohneinstufung 20/6 (kantonale Lohntabelle 2016) zuzüglich Arbeitgeberbeiträge.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme ist im Rahmen der bestehenden Ressourcen umsetzbar.

Aufwand

Kommunikation.....Fr. 1'000.-/Jahr

Arbeitstage.....2/Jahr

Finanzierung

Sachkosten.....Budget AfGVO

Personalkosten.....Budget AfGVO

Umsetzung

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO)

10.3 Die Zusammenarbeit zwischen den Departementen bei der (Sucht-)Prävention und der Gesundheitsförderung intensivieren

Ziele:

- Abstimmung der Angebote
- Verstärkung der Zusammenarbeit
- Bündelung der Kommunikationsaktivitäten gegenüber Schulen und anderen Empfängern.

Begründung:

Die bewährte interdepartementale Zusammenarbeit soll verstärkt werden. Insbesondere die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Bildungsdepartement wurde von der vorbereitenden Kommission «Umfassende und wirksame Suchtprävention» angeregt. Aktuell besteht im Rahmen des kantonalen Tabakpräventionsprogrammes bereits eine interdepartementale «Begleitgruppe Tabakprävention» mit Gemeindebeteiligung. Dieses Gremium wird thematisch auf das Thema «Suchtprävention» erweitert.

Massnahme:

Koordinationsanlass zwischen kantonalen Instanzen mit (Sucht-)Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten, namentlich den Ämtern für Gesundheitsvorsorge, Volksschule, Soziales und Sport sowie der Kantonspolizei; wenigstens einmal jährlich (Konstituierung des Gefässes ist in Vorbereitung). Wo nötig (z.B. Suchtprävention bei Asylsuchenden), wird die zweckdienliche Zusammenarbeit mit weiteren Departementen gesucht.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme ist im Rahmen der bestehenden Ressourcen umsetzbar.

Umsetzung

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO)

11 Handlungsfeld Zugang zu Angeboten optimieren

11.1 Eine digitale Plattform «Suchtprävention» bereitstellen

Ziele:

- Der Zugang zu Aktivitäten der Suchtprävention im Kanton ist optimiert; die Angebote sind systematisch erfasst, gebündelt und effizient kommuniziert.
- Der Informationsbedarf zu Suchtprävention von Abnehmer- wie von Anbieterseite, aber auch für Betroffene oder deren Umfeld aus dem ganzen Kanton wird über eine einzige zentrale digitale Plattform gedeckt.
- «Mit vier Klicks zum passenden Angebot».
- Fragen der Suchtprävention von Abnehmer- wie von Anbieterseite aus dem ganzen Kanton werden kompetent und kundenfreundlich (einfach erreichbar, zeitnah) zentral beantwortet.

Begründung:

Die Schaffung einer optimierten Übersicht zu bestehenden Angeboten der Suchtprävention entspricht einem Bedürfnis von Akteurinnen und Akteuren im Kanton. Der vereinfachte Zugang für alle wirkt motivierend, ist für den Benutzenden effizienzsteigernd und führt zu einer umfassenderen Inanspruchnahme der bestehenden Angebote.

Massnahme:

Die kantonale digitale Plattform «Suchtprävention» versteht sich als Angebots-Drehscheibe. Das heisst, sie ist vermittelnd und kanalisiert zu bereits bestehenden digitalen Plattformen (z.B. zum kantonalen Verzeichnis der Sozialberatungsstellen oder zur Plattform www.sichergsund.ch). Bereits bestehende Angebote werden integriert, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Bei der Umsetzung der Massnahme ist zu prüfen, inwieweit neben dem Thema Suchtprävention weitere Themenfelder in die digitale Plattform eingebunden werden können (z.B. Thema Demenz oder Ernährung und Bewegung). Die Plattform führt die Nutzerinnen und Nutzer in wenigen Schritten zu dem von ihnen gewünschten Angebot. Ergänzend zur Plattform erteilt eine Auskunftsstelle telefonische sowie schriftliche Auskünfte.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme ist *neu*.

Aufwand

Aufbau Plattform	Fr. 15'000.–
Betrieb Plattform	Fr. 5'000.–/Jahr
Personal (Aufbau, 6 Monate)	50 Stellenprozent
Personal (Regulärbetrieb inkl. Beratung)	20 Stellenprozent

Finanzierung

Sachkosten (Aufbau, Fr. 15'000.–)	Alkoholzehntel
Sachkosten (Betrieb, Fr. 5'000.–)	Alkoholzehntel
Personalkosten (Aufbau, Fr. 30'000.–)	Alkoholzehntel
Personalkosten (Regulärbetrieb, Fr. 24'000.–)	Alkoholzehntel

Umsetzung

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO)

12 Handlungsfeld «7-Jahres-Aktionsplan Suchtprävention»

12.1 Eltern von Kleinkindern besser unterstützen

Ziele:

- Ein qualitativ hochstehendes, niederschwelliges Grundangebot diverser Beratungsangebote für Familien wie für Mütter-Väter-Beratungsstellen, Hebammendienste, Stillberatung, Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität ist sichergestellt.
- Die Fachpersonen aus Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie sind für die Anliegen der frühen Förderung sensibilisiert.

Begründung:

Die Wirksamkeit früh einsetzender Unterstützung für Familien ist wissenschaftlich gut belegt. Langzeitstudien zeigen insbesondere in Bezug auf die Entstehung von psychischen Störungen (Persönlichkeitsstörungen, Sucht, Dissozialität und Delinquenz) eine deutlich verbesserte Chancengleichheit auf. Dies beugt langfristig einem Problemverhalten vor. Der Schwerpunkt liegt stets auf der Unterstützung für sozial benachteiligte Familien mit geringen Ressourcen (von Armut betroffen, mit Migrationshintergrund, bildungsfern, suchtblastet, psychisch beeinträchtigt). Wenn benachteiligte Kinder früh in ihrer kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung gefördert werden, und zwar in vorschulischen Programmen unter Einbezug der Eltern, so trägt dies erwiesenermassen dazu bei, ihre psychosoziale Entwicklung sowie ihre Bildungschancen zu verbessern und langfristig Krankheiten vorzubeugen.

Massnahme:

Der Kanton St.Gallen will mit seiner Strategie Frühe Förderung die Gesundheit der kleinen Kinder und ihrer Familien von Anfang an fördern. Gesundheit gilt als eine zentrale Grundvoraussetzung für die gelingende Lebensbewältigung eines Kindes. Ein Kleinkind, das sich wohl fühlt und in tragfähige und verlässliche Beziehungen eingebunden ist, kann neugierig und aktiv sein. Frühe körperliche, motorische und sensorische Erfahrungen unterstützen kleine Kinder dabei, ein gesundes Körperbild und ein entsprechendes Gesundheitsverhalten zu entwickeln. In den nächsten fünf Jahren ist der Kanton St.Gallen bestrebt, das Gesundheitsbewusstsein in der Schwangerschaft und die Sensibilität für Gesundheitsthemen der jungen Familien zu erhöhen. Insbesondere möchte er die Fachkräfte der Disziplinen Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie für die Themen der frühen Förderung vermehrt sensibilisieren. Daneben sieht die Strategie Kinderschutz des Kantons St.Gallen (2016 bis 2020) vor, bei Kindern aus belasteten Familien (psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen) über Sensibilisierung und einen verbesserten Zugang zu adäquaten Unterstützungsanboten das Risiko für Kindeswohlgefährdung zu reduzieren. Ein ausreichendes Grundangebot leistet einen zentralen Beitrag zu mehr Chancengerechtigkeit.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme besteht bereits.

Finanzierung

Die Umsetzung erfolgt in verschiedenen Subprojekten mit individuelle Finanzierungen, z.B. der Aufbau von Familienzentren in St.Galler Gemeinden (vgl. Strategie Frühe Förderung Kanton St.Gallen)⁵⁹.

Umsetzung / Multiplikation

Departemente des Innern, Gesundheit und Bildung
St.Galler Fachorganisationen

⁵⁹ Siehe <http://www.fruehekindheit-sg.ch/strategie.html>.

12.2 Suchtprävention insbesondere für Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren verstärken

Ziele:

- Fortführung und Erweiterung der bestehenden Angebote für Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren
- Verstärkung der Suchtprävention im Themenbereich «Digitale Medien / Onlinesucht / Stoff-un-gebundene Süchte» für Eltern und für Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren
- Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen für eine eingeschränkte Zugänglichkeit zu Suchtmitteln für Kinder und Jugendliche

Begründung:

Suchtprävention ist dann erfolgreich, wenn sie früh und im Alltag ansetzt. Die Volksschule spielt dabei eine zentrale Rolle. Suchtprävention in diesem Alterssegment zu betreiben ist sinnvoll, da Kinder und Jugendliche in dieser Lebensphase erste Erfahrungen mit Suchtmitteln machen. Das Bedürfnis von Schulen, Lehrpersonen und Eltern nach Unterstützungsangeboten in der Suchtprävention kann aktuell nur ungenügend abgedeckt werden. Das haben die Auswertungen der Workshops mit den Konsultativgruppen und die Gespräche mit den Verantwortlichen der Suchtberatungsstellen ergeben. Handlungsbedarf sahen die Konsultativgruppen auch in der nachobligatorischen Ausbildung (z.B. Berufsschulen oder Gymnasien) sowie in der Unterstufe bei der Zielgruppe der 6- bis 9-Jährigen. Der vordringlichste Handlungsbedarf wird jedoch bei den 10- bis 15-Jährigen und vornehmlich in der Thematik «Neue Medien» geortet. Zudem ist zu erwarten, dass im Zuge der Digitalisierung und der Entwicklung von neuen Technologien, wie beispielsweise die Google-Brille, neue Herausforderungen auf Eltern und Lehrpersonen im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen zukommen werden. Die bestehenden Kapazitäten beim Kanton und bei den regionalen Suchtberatungsstellen sind durch andere Themenschwerpunkte/Aufgaben aber bereits ausgeschöpft. Aufgrund der weiterhin bestehenden Aktualität von Tabak, Alkohol, Cannabis usw. ist es auch nicht möglich, diese Süchte zugunsten neuer Themen nicht mehr zu bearbeiten. Daher besteht ein Missverhältnis von Bedürfnis bzw. Bedarf und adäquaten Angeboten.

Während beim Kanton die Koordination bestehender Angebote für Schulen sowie die Erstellung von Schulmaterialien («sicher!gesund!», «freelance») im Vordergrund stehen, müssen sich die Suchtberatungsstellen mehrheitlich auf die Früherkennung beschränken. Die Entwicklung von geeigneten Massnahmen und Angeboten für die gezielte Kompetenzförderung von Lehrpersonen und Eltern, z.B. für Elternabende und Schulungen für Lehrpersonen, und damit ein Ausbau der Kapazitäten ist aus fachlicher Sicht angezeigt.

Mit verschiedenen methodischen Ansätzen können nachweislich präventive Wirkungen erzielt werden. Massnahmen in diesem Bereich wurden breit evaluiert; folgende Evidenzen sind bei deren Umsetzung zu berücksichtigen:

- Mehrebenen-Ansatz: Evaluationsstudien zeigen, dass Programme, die mehrere Ebenen und Komponenten miteinbeziehen, erfolgreicher sind. Gemeint ist zum Beispiel die gemeindeorientierte Prävention, die Eltern, Schulen, Kinder- und Jugendarbeit, Sport- und andere Vereine, Kirchgemeinde und Gastgewerbe miteinbeziehen. Häufig ist dabei eine Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention angezeigt.
- Lebenskompetenzprogramme haben sich als eine der wirksamsten Ansätze der schulischen Suchtprävention erwiesen.
- Peer-Ansätze sind bei Jugendlichen erfolgreich.
- Eine Vielzahl von Studien belegt eine durchwegs grössere Wirksamkeit von interaktiven Programmen als von nicht interaktiven.
- Ein frühzeitiger Beginn und ein langfristiger Ansatz (z.B. über die gesamte Schulzeit) tragen entscheidend zur Wirksamkeit eines Programms bei. Bei punktuellen präventiven Aktivitäten konnte keine Wirkung nachgewiesen werden.

- Geschlechterspezifische Ansätze sind wirkungsvoller, da sich Mädchen / Frauen und Jungen / Männer in ihren Konsummustern und -motiven sowie in den begleitenden Schutz- und Risikofaktoren unterscheiden.

Massnahme:

Die bestehenden Angebote der Suchtprävention sind in der Broschüre «Angebote für Schulen zu Gesundheitsförderung und Prävention» zusammengefasst (www.zepira.info Schule / Angebote). Der starken Nachfrage insbesondere von Eltern und Lehrpersonen im Bereich der digitalen Medien / Onlinesucht kann mit einer Erhöhung der personellen Ressourcen bei bestehenden Fachstellen entsprochen werden. Im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit von Suchtmitteln (z.B. Alkohol, Tabak, Cannabis oder E-Zigaretten) sind gesetzliche Rahmenbedingungen in Bezug auf deren Zugänglichkeit zu prüfen.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme besteht zum Teil. Die folgenden Angaben beziehen sich auf eine Verstärkung des Angebotes im Bereich «Digitale Medien / Onlinesucht».

Aufwand

Materialien	Fr. 10'000.–/Jahr
Infrastruktur, Arbeitsplatz.....	1
Personal	80 Stellenprozent

Finanzierung

Sachkosten (Fr. 10'000.–)	neu
Infrastruktur, Arbeitsplatz.....	neu
Personalkosten (Fr. 96'000.–)	neu

Umsetzung / Multiplikation

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO) oder Kinderschutzzentrum (Fachstelle In Via)

12.3 Unterstützung von Präventionsmassnahmen im Bereich Glücksspielsucht und Online-Geldspiele

Ziel:

- Betrieb einer Beratungs- und Präventionsfachstelle für Glücksspielsucht und Online-Geldspiele
- Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Glücksspielsucht und Online-Geldspiele

Begründung:

Auf der Grundlage der bestehenden Interkantonalen Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonal oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten (sGS 455.31), insbesondere Artikel 18, erhalten die Kantone eine Spielsuchtabgabe von 0,5 Prozent der auf ihrem Gebiet erzielten Bruttospielerträge. Die Kantone sind verpflichtet, die Abgaben zur Prävention und Spielsuchtbekämpfung einzusetzen. Das Gesundheitsdepartement setzt diese Abgabe zweckgebunden, und mehrheitlich in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, zur Prävention, Früherkennung und Behandlung von Glücksspielsucht ein. In Artikel 83 des Entwurfs zum Bundesgesetz über Geldspiele werden die Kantone weiterhin verpflichtet, Massnahmen zur Prävention von exzessivem Geldspiel zu ergreifen sowie Beratungs- und Behandlungsangebote für spielsuchtgefährdete und spielsüchtige Personen und für deren Umfeld anzubieten.

Massnahme:

Die Prävention von Glücksspielsucht und Online-Geldspielen umfasst Informationsmassnahmen, zielgruppenspezifische Sensibilisierung von Anbietern, Behörden, Schulen und Betrieben, Schulung und Fachberatung von Multiplikatoren und Organisationen. Diese bereits bestehenden Angebote sollen weitergeführt werden. Aufgrund der Abstimmung im Nationalrat zum neuen Geldspielgesetz (kein verbesserter Spielerschutz, keine zweckgebundene Präventionsabgabe zuhanden der Kantone) werden in diesem Bereich keine zusätzlichen Massnahmen umgesetzt, sondern nur bestehende Massnahmen weitergeführt.

Bemerkung:

Der Kanton St.Gallen ist seit 2009 Mitglied des Interkantonalen Glücksspielsuchtprojekts «SOS Spielsucht» zur Prävention und Bekämpfung der Glücksspielsucht in der Ostschweiz. Mit der Umsetzung des Projekts wurde im Rahmen einer Leistungsvereinbarung die Perspektive Thurgau beauftragt. Der Ostschweizer Verbund arbeitet bei verschiedenen Projekten (z.B. Sensibilisierungskampagnen) mit dem Nordwestschweizer Kooperationsmodell (zehn Kantone, Umsetzung Sucht Schweiz) zusammen. Ein Hauptangebot des 5er-Verbunds ist der Betrieb und Unterhalt der Webseite <http://www.sos-spielsucht.ch>, die zu allen Fragen bei Glücksspielsucht Hilfestellungen bietet, für direkt und indirekt Betroffene, Fachleute usw., einschliesslich Onlineberatung.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme ist im Rahmen der bestehenden Ressourcen sowie mit Mitteln aus der Spielsuchtabgabe umsetzbar:

Aufwand

MaterialienFr. 10'000.–/Jahr

Beitrag an Programm SOS.....Fr. 51'700.–/Jahr

Finanzierung

Sachkosten (Fr. 10'000.–)Budget AfGVO

SOS-Beitrag (Fr. 51'700.–)Spielsuchtabgabe

Umsetzung / Multiplikation

Kantonsärztlicher Dienst (SOS-Glücksspielsucht)

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO)

12.4 Sucht im Alter thematisieren

Ziele:

- Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema «Alter und Sucht»
- Bekanntmachung von Unterstützungsangeboten
- Befähigung der Mitarbeitenden von Dienstleistern im Altersbereich, Suchtprobleme bei älteren Menschen zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren

Begründung:

Eine Fokussierung auf das Thema Alter und Sucht ist im Kanton St.Gallen erst marginal erfolgt. Lange Zeit galt das Thema als unbedeutend, es wurde unterschätzt oder tabuisiert. Heute wissen wir, dass gerade auch ältere Menschen Alkohol, Medikamente und Tabak konsumieren – oft in riskanten Mengen. Aktuelle Studien zeigen, dass in der Schweiz rund jede zehnte Person über 65 eine Abhängigkeit entwickelt hat, nicht selten sogar erst im Alter⁶⁰. Die weitgehende Tabuisierung einerseits und die demografische Entwicklung andererseits haben zur Folge, dass die sozialen und finanziellen Folgekosten hoch sein werden. Ein übermässiger Alkoholkonsum im Alter kann

⁶⁰ ZÜFAM (2017), abrufbar unter <http://www.suchtimalter.ch/de/home/>.

neben verschiedensten Erkrankungen (z.B. Krebs- und Lebererkrankungen), seelischen Problemen (z.B. depressive Verstimmungen), kognitiven Einschränkungen (z.B. Demenz) insbesondere auch zu einem erhöhten Sturzrisiko führen. Die Risiken steigen insbesondere dann, wenn Medikamente hinzukommen. 80'000 Menschen über 65 Jahre stürzen je Jahr in der Schweiz. Von 1715 Todesfällen im Bereich Haus und Freizeit sind jährlich durchschnittlich 81 Prozent (1386) auf die Folgen eines Sturzes zurückzuführen - 96 Prozent davon (1330) entfallen auf über 65-Jährige (Ø 2008–2012). Die daraus resultierenden Kosten sind immens: Jeder einzelne Unfall hat Kosten von durchschnittlich ca. 6'400 Franken zur Folge⁶¹. Jährlich verursachen die Stürze von älteren Erwachsenen materielle Kosten von rund 1,6 Mrd. Franken. Diese beinhalten z.B. die Kosten für Heilung und Pflege.⁶² Stürze können eine dauernde Immobilität und damit – neben der dem Verlust der Autonomie, erhebliche Kosten nach sich ziehen.

Geht man davon aus, dass ältere Menschen ohne Suchtproblem länger selbstständig bleiben, so kommt nicht nur der Betreuung von Suchtkranken eine wichtige Rolle zu, sondern auch der Prävention und Frühintervention. Früherkennung und Frühintervention bei älteren Menschen lohnt sich sowohl als Gewinn an Lebensqualität, als auch aus ökonomischer Sicht, weil damit Gesundheitskosten gespart werden können.⁶³

Ab dem Jahr 2017 setzt die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz einen Schwerpunkt im Thema Alter und psychische Gesundheit, in dem sie unter anderem kantonale Programme (KAP) finanziell unterstützt. Die Akquisition dieser Mittel bedingt einen kantonalen Eigenleistungsanteil von wenigstens 50 Prozent.

Massnahme:

Öffentlichkeitsarbeit und Entwicklung von adressatengerechten Informationsträgern für Seniorinnen/Senioren (insbesondere nach 3. und 4. Lebensalter, Geschlecht, Herkunft) und deren soziales Umfeld sowie für Ärzte, Betreuungs- und Pflegepersonal (Primärprävention). Informationsträger werden in enger Zusammenarbeit mit den verschiedenen Beteiligten bzw. Verantwortlichen entwickelt.

Entwicklung von Angeboten und Instrumenten für Institutionen und Organisationen im Altersbereich wie Spitex-Organisationen, Alters- und Pflegeheime, Spitäler und Altersresidenzen sowie für Hausärztinnen und -ärzte und Apotheken sowie für die Gemeinden und an gemeindeeigene oder von Kirchen organisierte Dienste, wie z.B. Mahlzeiten-, Besuchs- oder Fahrdienste. Solche Angebote können z.B. die Entwicklung von Konzepten zum Umgang mit Sucht in einer Institution, oder Schulungen für Fachpersonal in Bezug auf Früherkennung und Frühintervention (Sekundärprävention) sein. Dabei kann auf bereits bestehende «Good Practice» abgestützt werden.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme besteht teilweise. Die folgenden Angaben beziehen sich auf eine Verstärkung des Angebotes aufgrund der demografischen Entwicklung.

Aufwand

MaterialienFr. 10'000.–/Jahr
Infrastruktur, Arbeitsplatz.....1
Personal.....80 Stellenprozent

⁶¹ Künzli R., terzStiftung (2017), Stürze führen zu menschlichem Leid und immensen Kosten, abrufbar unter <http://www.terzstiftung.ch/stuerze-fuehren-zu-menschlichem-leid-und-immensen-kosten/>.

⁶² Beratungsstelle für Unfallverhütung (2015), STATUS 2015: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz. Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit, abrufbar unter <http://www.bfu.ch/sites/assets/Shop/bfu>.

⁶³ CURAVIVA (2017), abrufbar unter <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Sucht-im-Alter/oPAepvc2/PQBbv/>.

Finanzierung

Sachkosten (Fr. 10'000.–)neu
Infrastruktur, Arbeitsplatz.....neu
Personalkosten (Fr. 96'000.–)neu

Umsetzung / Multiplikation

Amt für Gesundheitsvorsorge(AfGVO)

12.5 Medikamentenmissbrauch verhindern

Ziele:

- Sensibilisierungsarbeit für einen kritischen Umgang mit Medikamenten auf allen Altersstufen
- Enttabuisierung des Missbrauchs von Medikamenten
- Bekanntmachung von Unterstützungsangeboten
- Aufklärungsarbeit mit Fokus auf Bodytuning (Gebrauch von Anabolika) und Hirndoping (z.B. Ritalin)

Begründung:

«Medikamentenmissbrauch liegt vor, wenn ein Medikament ohne medizinische Notwendigkeit oder in unnötigen Mengen konsumiert wird» (Definition der WHO). Der Missbrauch von Medikamenten ist weit verbreitet. Allein im Bereich der Schlaf- und Beruhigungsmittel gehen Untersuchungen davon aus, dass rund 3 Prozent der Gesamtbevölkerung diese Mittel über einen längeren Zeitraum einnimmt. In der Praxis geht es vor allem um psychoaktive Substanzen wie Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmittel, Anregungsmittel und Appetitzügler. Problematisch sind benzodiazepinhaltige Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. sogenannte Z-Medikamente (Wirkstoffe Zolpidem und Zopiclon). Sie gehören derzeit zu den am meisten verordneten und verwendeten Psychopharmaka. Daneben bergen auch bestimmte rezeptpflichtige Schmerzmittel ein erhebliches Abhängigkeitspotenzial. Die Thematik des Medikamentenmissbrauchs ist in der Bevölkerung weitgehend tabuisiert. Es betrifft alle Adoleszente und Erwachsene jeden Alters. Bei den Adoleszenten und jungen Erwachsenen ist die Einnahme von Anabolika-Produkten und Hirndoping ein kaum bearbeitetes Präventionsfeld.

Massnahme:

Öffentlichkeitsarbeit und Entwicklung von adressatengerechten Informationsträgern zu Themen wie Bodytuning, Abführmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Medikamente im Strassenverkehr, Hirndoping usw. Bei dieser Massnahme sind insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und Spitex-Mitarbeitende wichtige Umsetzungspartner.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme *ist neu*.

Aufwand

MaterialienFr. 10'000.–/Jahr
Infrastruktur, Arbeitsplatz.....1
Personal80 Stellenprozent

Finanzierung

Sachkosten (Fr. 10'000.–)neu
Infrastruktur, Arbeitsplatz.....neu
Personalkosten (Fr. 96'000.–)neu

Umsetzung / Multiplikation

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO)

13 Handlungsfeld «Wirkungsverstärkung, Monitoring & Qualität»

13.1 Nationale Strategien einbeziehen, überregionale Zusammenarbeit stärken

Ziele:

- Nationale und kantonale Strategien und Programme sowie Suchtpräventionsstrategien benachbarter Kantone sind einbezogen.
- Die kantonalen Mittel für Suchtprävention werden durch Drittmittel ergänzt.
- Dadurch kann die Wirkung der Suchtprävention im Kanton verstärkt werden.
- Durch die überregionale Zusammenarbeit werden die St.Galler Kosten für Suchtprävention optimiert.

Begründung:

Die im Kanton St.Gallen bestehende und bewährte Praxis der Einbindung nationaler Initiativen (z.B. Tabakpräventionsprogramm) erzeugt eine relevante Wirkungsverstärkung im Kanton. Die im Bereich der Suchtprävention schon heute gut funktionierende überregionale Zusammenarbeit (z.B. beim Jugendschutz) fördert die Qualität und mindert die Kosten.

Massnahme:

Die Planung kantonaler Aktivitäten orientiert sich an nationalen Programmen und bezieht die Möglichkeiten der überregionalen Zusammenarbeit ein.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme besteht bereits.

Umsetzung

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO)

13.2 Qualitätsmanagement

13.2.1 Ein Monitoring «Suchtprävention» für den Kanton

Ziele:

- Systematische Beobachtung der Entwicklung von Suchtprävalenzen im Kanton St.Gallen
- Identifikation von Problemfeldern

Begründung:

Die Suchtpräventionsarbeit im Kanton St.Gallen basiert auf einer breit zugänglichen und aktuellen Wissensgrundlage und wird auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Dafür werden Daten erhoben und Wirksamkeitsstudien aus der Literatur sowie fundiertes Erfahrungswissen von Experten beigezogen.

Massnahme:

Die nationalen Befragungen (HBSC, Suchtmonitoring, Gesundheitsbefragung) werden systematisch um St.Galler Stichproben erweitert. Die Abwasserstudie von St.Galler Städten, durchgeführt durch das Wasserforschungsinstitut Eawag, wird in das Monitoring einbezogen.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme ist im Rahmen der bestehenden Ressourcen umsetzbar.

Finanzierung

Alkoholzehntel

Gesundheitsdepartement

Umsetzung

Gesundheitsdepartement

13.2.2 Die Wirkung der Suchtprävention periodisch analysieren

Ziele:

- Periodische Analyse und Beschreibung der kantonalen Suchtprävention mit Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie für die Akteurinnen und Akteure der Suchtprävention (Qualitätsbericht).
- Erarbeitung und Etablierung eines übergeordneten Wirkungsmanagement-Modells für den Kanton St.Gallen.

Begründung:

Die Suchtprävention im Kanton orientiert sich an Qualitätskriterien. Als Teil der Qualitätssicherung erhalten die Akteure Zugang zu kantonalen Auswertungen nationaler Erhebungen sowie aktuellen Wirksamkeitsstudien.

Es ist grundsätzlich schwierig, die Wirkungen von Interventionen im Bereich der Prävention nachzuweisen. Der Grund liegt im komplexen organisatorischen und sozialen Umfeld, in denen sie stattfinden. Zudem erschweren zahlreiche Interaktionen zwischen verschiedenen Akteuren die Analyse. Klare Verbindungen zwischen Ursache und Wirkung lassen sich nicht aufzeigen. Ferner wirken Interventionen meist erst mittel- bis langfristig. Ein Wirkungsmanagement fördert die Abwicklung von Projekten nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und erhöht dadurch deren Wirkung.

Massnahme:

Die Standortbestimmung der kantonalen Suchtprävention umfasst die Erhebung von Stärken / Schwächen, Risiken / Chancen, die Bewertung der Handlungsfelder und deren Massnahmen sowie die Bewertung von Qualitätskriterien und Monitoringresultaten; sie erfolgt periodisch in einem «Kantonalen Qualitätsbericht Suchtprävention».

Wirkungsmanagement bedeutet, Wirkungen und Ergebnisse zu planen, zu messen und zu evaluieren. Es gilt, sinnvolle Indikatoren zu bestimmen und sie logisch mit den gesetzten Zielen zu verknüpfen. Ein einfaches Handling und die Verhältnismässigkeit von zusätzlichem Aufwand für ein Wirkungsmanagement in Projekten sind zu gewährleisten. Es findet wenigstens dort Anwendung, wo kantonale Mittel für Interventionen der Suchtprävention eingesetzt werden.

Aufwandschätzung / Finanzierung:

Diese Massnahme ist im Rahmen bestehender Ressourcen umsetzbar.

Aufwand

Aufbereitung kantonale Daten.....Fr. 10'000.–/Jahr
Arbeitstage.....10/Jahr

Finanzierung

Sachkosten (Fr. 10'000.–)Budget AfGVO
PersonalkostenBudget AfGVO

Umsetzung

Amt für Gesundheitsvorsorge (AfGVO)

Kantonale Ämter und Stellen (Geldgeber für Projekte und Programme)

14 Wie werden die Massnahmen finanziert?

Zur besseren Übersicht der Finanzierung werden die dargelegten Massnahmen mittels zwei Tabellen folgendermassen unterteilt: In der ersten Tabelle (Abschnitt 14.1) werden Massnahmen aufgeführt, die mit bestehenden staatlichen Mitteln umgesetzt werden. In der zweiten Tabelle (Abschnitt 14.2) folgen Massnahmen, die nicht im Rahmen der bestehenden Ressourcen umgesetzt werden können und zusätzliche Mittel aus dem Staatshaushalt erfordern. Der Spielraum für einen Ressourcenausbau ist für die kommenden Budgets gering, da sowohl Stellenausweitungen als auch Beförderungsmassnahmen aus der Quote von 0,4 Prozent (des Personalaufwands) finanziert werden müssen. Der Auftrag an die Regierung verlangt explizit, dass die Kostenfolgen der Massnahmen für eine wirksame und umfassende Suchtprävention im Kanton St.Gallen ausgewiesen werden. Die Priorisierung der vorgeschlagenen Massnahmen ergibt sich aus den Ergebnissen der Workshops in den Konsultativgruppen (Bedürfnisse Fachpersonen), der Problemlastanalyse (Abschnitt 7.1) sowie den Empfehlungen für wirksame Interventionen der Suchtprävention (Abschnitt 5). Die Massnahmen fokussieren auf den fachlich ausgewiesenen Bedarf für eine umfassende und wirksame Suchtprävention im Kanton St.Gallen. In deren Umsetzung wird der Multiplikatoren-Ansatz angewendet. Das heisst, dass sich die Angebote mittels Schulung, Beratung und der Erstellung von Informationsmaterialien an «Multiplikatorinnen und Multiplikatoren» (z.B. Lehrpersonen, Schulsozialarbeit, Vereinsverantwortliche usw.) richten, um die Zielgruppen zu erreichen.

14.1 Massnahmen, die keine zusätzlichen staatlichen Mittel erfordern

Die folgenden Massnahmen werden zu einem grossen Teil bereits heute umgesetzt und erfordern keine neuen staatlichen Mittel:

Massnahmen, die keine zusätzlichen staatlichen Mittel erfordern	Mittelbedarf bestehend
St.Galler Suchtpräventionsfachtag	Sachkosten (Budget AfGVO) Personalkosten (Budget AfGVO)
Umsetzung: AfGVO	Total: Fr. 5'000.–/Fachtag
Lücken in der Vernetzung der Akteurinnen und Akteure schliessen	Sachkosten (Budget AfGVO) Personalkosten (Budget AfGVO)
Umsetzung: AfGVO	Total: Fr. 1'000.–/Jahr
Interdepartementale Zusammenarbeit Suchtprävention / Gesundheitsförderung	Ist im Rahmen der bestehenden Ressourcen umsetzbar
Umsetzung: AfGVO	
Digitale Plattform «Suchtprävention» bereitstellen	Mittelbedarf im ersten Jahr:
Umsetzung: AfGVO	Aufbau (1. Halbjahr) Fr. 45'000.– (Fr. 15'000.– Sachkosten + Fr. 30'000.– Personalkosten) Betrag (Fr. 45'000.–) + Regulärbetrieb (2.Halbjahr) Fr. 12'000.– Personalkosten

Massnahmen, die keine zusätzlichen staatlichen Mittel erfordern	Mittelbedarf bestehend
	Mittelbedarf in den Folgejahren:
	Regulärbetrieb Fr. 5'000.– Sachkosten Fr. 24'000.– Personalkosten
	Total: Fr. 57'000 im ersten Jahr Total: Fr. 29'000.– in den Folgejahren
	Diese neue Massnahme wird vollumfänglich über den Alkoholzehntel finanziert.
Eltern von Kleinkindern besser unterstützen	Massnahme besteht bereits
Umsetzung / Multiplikation: Departemente des Innern, Gesundheit und Bildung St.Galler Fachorganisationen	Umsetzung erfolgt in Subprojekten mit individuellen Finanzierungen
Präventionsmassnahmen im Bereich Glücksspielsucht / Online-Geldspiele unterstützen	Sachkosten (Budget AfGVO) Fr. 10'000.–/Jahr (Materialien)
Umsetzung / Multiplikation: Kantonsärztlicher Dienst (SOS-Glücksspielsucht) AfGVO	Spielsuchtabgabe Fr. 51'700.–/Jahr (Beitrag Programm SOS)
Nationale Strategien einbeziehen, überregionale Zusammenarbeit stärken	Massnahme besteht bereits
Umsetzung: AfGVO	
Qualitätsmanagement	
1. Monitoring Suchtprävention Kanton SG Umsetzung: Gesundheitsdepartement	1. Finanzierung durch den Alkoholzehntel
2. Wirkung von Suchtprävention analysieren Umsetzung: AfGVO Kantonale Ämter und Stellen (Geldgeber für Projekte und Programme)	2. Sachkosten (Budget AfGVO) Personalkosten (Budget AfGVO) Fr. 10'000.– (Aufbereitung Daten)

14.2 Neue Massnahmen, die zusätzliche staatliche Mittel erfordern

In der nachfolgenden Tabelle wird der zusätzliche Mittelbedarf für die neuen Massnahmen dargestellt.

Neue Massnahmen, die zusätzliche staatliche Mittel erfordern	Mittelbedarf nicht bestehend
Suchtprävention im Bereich der substanzungebundenen Abhängigkeiten (digitale Medien) für die Altersgruppe der 10- bis 15-Jährigen verstärken	Fr. 10'000.–/Jahr Sachkosten Fr. 96'000.–/Jahr Personalkosten Total: Fr. 106'000.–
Umsetzung / Multiplikation: AfGVO Kinderschutzzentrum (In Via)	
Unterstützungsangebote zum Thema Sucht im Alter schaffen	Fr. 10'000.–/Jahr Sachkosten Fr. 96'000.–/Jahr Personalkosten Total: Fr. 106'000.–
Umsetzung / Multiplikation: AfGVO	
Medikamentenmissbrauch verhindern (alle Altersstufen)	Fr. 10'000.–/Jahr Sachkosten Fr. 96'000.–/Jahr Personalkosten Total: Fr. 106'000.–
Umsetzung / Multiplikation: AfGVO	
Total Mittelbedarf je Jahr	Fr. 318'000.– Dieser Betrag wird aus dem Finanzhaushalt des Kantons St.Gallen finanziert

Der Mittelbedarf beträgt 318'000 Franken je Jahr. Dieser Betrag gliedert sich in Personalkosten in der Höhe von 288'000 Franken und Sachkosten in der Höhe von 30'000 Franken je Jahr. Nicht berücksichtigt sind die Infrastrukturkosten für 2,4 Arbeitsplätze. Die zusätzlichen Mittel stammen aus dem Finanzhaushalt des Kantons St.Gallen. Es wird in Aussicht genommen, die erforderlichen staatlichen Mittel in den Aufgaben- und Finanzplan 2019–2021 als Vorhaben von grosser finanzieller Tragweite aufzunehmen.

Der zusätzliche Mittelbedarf aus dem Alkoholzehntel beträgt 57'000 Franken im ersten und 29'000 Franken in den Folgejahren.

Massnahmen der Suchtprävention sind Investitionen in die Zukunft, die sich lohnen. Denn jede Sucht, die vermieden werden kann, spart Kosten und entlastet den öffentlichen Haushalt. Detaillierte Berechnungen zeigen, dass beispielsweise jeder Franken, der in die Tabakprävention investiert wird, volkswirtschaftlich 41 Mal zurückkommt – in Form von weniger Krankheitskosten oder weniger Absenzen am Arbeitsplatz. Beim Alkohol ist das Verhältnis 1 zu 23. Auch Präventionsmassnahmen für ältere Menschen lohnen sich – sowohl als Gewinn an Lebensqualität, als auch aus ökonomischer Sicht. Ein übermässiger Alkoholkonsum im Alter kann neben verschiedenen Erkrankungen auch zu einem erhöhten Sturzrisiko führen. Stürze verursachen materielle Kosten in der Höhe von rund 6'400 Franken je Sturz, die man durch Früherkennung und Frühintervention vermeiden kann. Studien im Bereich der Frühen Förderung, also der unspezifischen Suchtprävention, errechnen einen ROI von 1:2,5 bis 1:16,6.

15 Fazit

Der Kantonsrat hat im Februar 2013 die Regierung eingeladen, ein kantonales Suchtpräventionskonzept zu konkretisieren und dabei auch den substanzunabhängigen Süchten die gebotene Beachtung zu schenken sowie die Kostenfolgen der im Konzept priorisierten Massnahmen aufzuzeigen. Diesem Parlamentsauftrag kommt die Regierung mit dem vorliegenden Konzept nach. Es bildet die Grundlage für Massnahmen, die im Kanton getroffen werden sollen, damit weniger Sucht entsteht und Suchtrisiken frühzeitig erkannt werden. Die im Konzept vorgeschlagenen Massnahmen ergeben sich aus einer Bedarfserhebung bei Akteurinnen und Akteure, die auf regionaler sowie kantonaler Ebene aktiv sind, einer Problemlastanalyse im Kanton St.Gallen, sowie Empfehlungen für wirksame Interventionen der Suchtprävention. Die Massnahmen fokussieren folglich auf den fachlich ausgewiesenen Bedarf für eine umfassende und wirksame Suchtprävention im Kanton St.Gallen.

Ein grosser Teil der im Konzept vorgeschlagenen Massnahmen wird mit bestehenden staatlichen Mitteln bereits heute umgesetzt. Das Konzept zeigt auf, dass bestehende Angebote, z.B. im Bereich Alkohol und Tabak bei Kindern und Jugendlichen, nach wie vor wichtig sind. Neue Themen und Herausforderungen wie z.B. digitale Medien bzw. Onlinesucht und andere Verhaltenssüchte (z.B. Medikamentenmissbrauch) oder das erhöhte Suchtrisiko bei Lebensübergängen (Sucht im Alter) erfordern zusätzliche Massnahmen.

Das Suchtpräventionskonzept des Kantons St.Gallen beschreibt das längerfristige Handeln zu einer Gesellschaft mit weniger Sucht, Krankheit und Abhängigkeit und mehr Gesundheit, Lebensfreude und Produktivität. Kanton, Gemeinden und private Anbieter leisten bereits heute wichtige Suchtpräventionsarbeit in vielen Bereichen. Die Akteurinnen und Akteure verfügen jedoch meistens nicht über die Kapazitäten und das Fachwissen, neue Themen – insbesondere Verhaltenssüchte – aufzugreifen. Für eine wirksame und umfassende Suchtprävention im Kanton St.Gallen ist deshalb von zentraler Bedeutung, dass bestehende Massnahmen weitergeführt und neue Massnahmen, die bestehende Lücken schliessen, realisiert werden können. Dafür braucht es zusätzliche Mittel.

Es ist wissenschaftlich anerkannt, international bestätigt und in der Schweiz in der Vergangenheit in verschiedenen Gebieten erfolgreich erprobt: Massnahmen der Prävention sind gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich wirksam. Für die Stärkung dieser erfolgreichen Strategie ist die Schaffung klarer und verbindlicher Spielregeln auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene nötig. Das vorliegende Konzept gibt diese Spielregeln pragmatisch und auf der Grundlage eines breiten Konsenses vor.

Mit den im Konzept beschriebenen Handlungsfeldern und Massnahmen werden im Wesentlichen folgende fünf Ziele erreicht:

1. Vermeidung von Doppelspurigkeiten und Ineffizienz
2. Festlegung einer kohärenten Vorgehensweise
3. Schliessung bestehender Angebots- und Vernetzungslücken
4. Sinnvollere Aufgabenteilung
5. Synergien durch eine zentrale Koordinationsstelle

Das Suchtpräventionskonzept des Kantons St.Gallen ist sinnvoll und notwendig, weil es erfolgreich umgesetzte Einzelmassnahmen besser koordiniert und so wirksamer macht. Es fördert die Eigenverantwortung und ermöglicht Rahmenbedingungen, welche die Gesundheit der Bevölkerung verbessern. Suchtprävention hilft nicht nur Leiden von Betroffenen und deren sozialem Umfeld zu vermindern und zu vermeiden, sondern entlastet auch den öffentlichen Haushalt nachhaltig.

16 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, auf den vorliegenden Bericht einzutreten.

Im Namen der Regierung

Fredy Fässler
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär

Anhang

Literaturverzeichnis

Anderson P. et al. (2009): Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3), 229–243.

Babor T. et al. (2005): *Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut*. Forschung und Alkoholpolitik. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Bühler, A. (2004): *Entwicklungsorientierte Evaluation eines suchtpreventiven Lebenskompetenzprogramms*. IFT Bericht Bd 145. München: IFT Institut für Therapieforchung.

Bühler A., Thrul J. (2013): *Expertise zur Suchtprevention – Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der «Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs»*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Bundesamt für Gesundheit (2015): *Nationale Strategie Sucht 2017–2024*, abrufbar unter https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html?_organization=317.

Bundesamt für Gesundheit (2006): *Die Drogenpolitik der Schweiz – Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011*, abrufbar unter http://www.buerovatter.ch/pdf/21%20_MaPaDro%20III.pdf.

Bundesamt für Statistik (2015): *Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, Jahre 1995–2012*, abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/determinanten/tabak.assetdetail.350100.html>.

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (2006): *Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen*. Bern: Hans Huber.

Ernst M-L., Kuntsche S. (2012): *Bericht zum Stand der familienbezogenen Suchtprevention*. Lausanne: Sucht Schweiz.

Fachverband Sucht (2016): *Die Bedeutung der Frühen Förderung für die Suchtprevention, Haltungspapier*, abrufbar unter http://fachverbandsucht.ch/download/188/2016_Haltungspapier_Die_Bedeutung_der_Frhen_Frderung_fr_die_Suchtprevention.pdf.

Fachverband Sucht, SSAM und GREA (2007): *Positionspapier*.

Guggenbühl L., Bütler C., Ruffin R. (2010): *Schlussbericht Metaevaluation zur Wirksamkeit gendersensibler Suchtarbeit*. Bern: Socialdesign im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, abrufbar unter <http://academy.socialdesign.ch/wp-content/uploads/2012/09/artikelgendersensible-suchtarbeit4.pdf>.

Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel (IRENE) (2009): *Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz*. Zusammenfassung, abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2001-2010/2010-oekonomische-evaluation-praevention-synthesebericht-zusammenfassung.pdf.download.pdf/2010-execsum-synthesisreport-oekevalpraev-d.pdf>.

Jauch U.P. (1992): Von «freien» Freiern und gefallen Mädchen. Reflexionen über eine weibliche Moral zwischen Sehnen, Suchen und Sucht. In: Bendel Ch., Brianza A., Rottenmanner I. (Hrsg.): Frauen sichten Süchte. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Jeanrenaud C. (2005): Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Neuchâtel: Université de Neuchâtel.

Kanton St.Gallen, Amt für Gesundheitsvorsorge (2017): Ihre Gemeinde – gesund und lebenswert. Informationen, Anregungen und Argumente zur erfolgreichen Umsetzung.

Kanton St.Gallen, Fachstelle für Statistik (Hrsg.) (2016): Kopf und Zahl 2016, abrufbar unter http://www.statistik.sg.ch/home/publikationen/ksgmz/2016/_jcr_content/Par/downloadlist/DownloadListPar/download.ocFile/KuZ_2016_Gesamt.pdf.

Kanton St.Gallen, Erziehungsdepartement (Amt für Volksschule), Gesundheitsdepartement (ZEPRA), Justiz- und Polizeidepartement (Kantonspolizei) (1998): «sicher! gesund!». Gesundheitsförderung, Prävention und Sicherheit.

Kanton St.Gallen, Departemente Inneres, Bildung und Gesundheit, in Zusammenarbeit mit der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten und des Verbandes St.Galler Volksschulträger (2015): Strategie «Frühe Förderung» Kanton St.Gallen, abrufbar unter <http://www.fruehekindheit-sg.ch/strategie.html>.

Kanton St.Gallen, Regierung (2012): Bericht 40.12.05 «Umfassende und wirksame Sucht-Prävention» vom 14. August 2012.

Klein M. (2008): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: ders. (Hrsg.). Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart: Schattauer.

Kuntsche S., Hagen R. (2008): Stärkung von Familien mit Kleinkindern – Literaturübersicht über internationale Interventions- und Präventionsprojekte bei Familien mit Kindern im Vorschulalter. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Künzli R., terzStiftung (2017), Stürze führen zu menschlichem Leid und immensen Kosten, abrufbar unter <http://www.terzstiftung.ch/stuerze-fuehren-zu-menschlichem-leid-und-immensen-kosten/>.

Lösel F. et al. (2006): Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsreich. Abschlussbericht. Erlangen-Nürnberg: Friedrich-Alexander-Universität.

Marmet S., Notari L., Gmel G. (2015): Suchtmonitoring Schweiz – Screening für problematischen Alkoholkonsum im Jahr 2015. Lausanne: Sucht Schweiz.

Marmet S. et al. (2013): Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997–2011. Lausanne: Sucht Schweiz.

Pfister L., Keller R. (2016): Evaluation der Tabakmodule von Femmes-Tische Schweiz. Forschungsbericht im Auftrag von Femmes-Tische Schweiz und der Stiftung aebi-hus. Zürich: Pädagogische Hochschule.

Steuergruppe der drei Eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (2010): Herausforderung Sucht, abrufbar unter https://www.kek-beratung.ch/files/Dokumente/BAG_Leitbild_Herausforderung%20Sucht.pdf.

Suchtmonitoring Schweiz: Tabellensammlung für den Kanton St.Gallen. Daten 2012–2013, siehe <http://www.suchtmonitoring.ch/de.html>.

Sucht Schweiz (2016): Konsumprävalenz von Alkohol, Tabak und Cannabis im Kanton St.Gallen im Jahr 2013/2014. Lausanne: Sucht Schweiz.

Sucht Schweiz (2013): Theoretische Grundlagen der Suchtprävention, abrufbar unter http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf.

Suris J-C. et al. (2012): La problématique des jeux d'argent du canton de Berne. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé, 202).

www.statistik.sg.ch/
www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/alkohol/
www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/cannabis/
www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/tabak/

Zentrale Rechtsgrundlagen

Bund

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (SR 101), Art. 41

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz) [SR 812.121; abgekürzt BetmG]

Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) [SR 812.21; abgekürzt HMG]

Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz) [SR 817.0; abgekürzt LMG] und Tabakverordnung (SR 817.06; abgekürzt TabV)

Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31)

Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz) [SR 680; abgekürzt AlkG]

Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (SR 935.51; abgekürzt LG)

Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz) [SR 935.52; abgekürzt SBG]

Kanton

Gesundheitsgesetz (sGS 311.1; abgekürzt GesG)

Suchtgesetz (sGS 311.2; abgekürzt SuG)

Gastwirtschaftsgesetz (sGS 553.1; abgekürzt GWG)