



Suchtbericht

Grundlage zur Ablösung des bisherigen Drogenkonzepts durch ein modernes kantonales Suchtkonzept



Impressum

Marina Ernst, MSc ETH
Projektleiterin, Amt für Gesundheit

Dr. med. Rudolf Hauri, Kantonsarzt
Amtsleiter, Amt für Gesundheit

Im Auftrag von Regierungsrat Martin Pfister,
Gesundheitsdirektor des Kantons Zug

Zur Kenntnis genommen:

Regierungsrat
Drogenkonferenz
SOVOKO

Unter Mitwirkung von:

Begleitgruppe gemäss Anhang des Berichts
Arbeitsgruppe gemäss Anhang des Berichts

Interne Projektgruppe des Amtes für Gesundheit:

Roman Schaffhauser, Beauftragter für Suchtfragen
Olivier Favre, Abteilungsleiter Kinder- und Jugendgesundheit
Judith Halter, Abteilungsleiterin Suchtberatung
Dr. med. Hanspeter Kläy, Stellvertretender Kantonsarzt
Simone Schwerzmann, Stellvertretende Heilmittelinspektorin
Aurel Köppli, Wissenschaftlicher Mitarbeiter des Direktionssekretariats der Gesundheitsdirektion

Kontakt:

Amt für Gesundheit
Aegeristrasse 56
6300 Zug
Telefon +41 41 728 39 39
Fax +41 41 728 39 40
gesund@zg.ch
www.zg.ch/gesund

Download:

www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion

19. Juni 2019

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Das Wichtigste in Kürze	7
1. Einleitung	9
1.1. Ausgangslage für das Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe»	9
1.2. Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» im Kanton Zug	9
1.3. Was ist «Sucht»?	10
1.4. Eingrenzung der Begriffe «Sucht» und «Suchthilfe»	11
1.5. Suchtentwicklung und Suchttrends	13
2. Nationale rechtliche und politische Grundlagen	16
2.1. Rechtliche Grundlagen	16
2.2. Bisherige Politik des Bundes	19
2.2.1. Drogenpolitik	19
2.2.2. Tabakpolitik	21
2.2.3. Alkoholpolitik	22
2.3. Neue Strategie des Bundes	23
2.4. Aktuelle Suchtpolitik ausgewählter Kantone	26
2.4.1. Luzern	26
2.4.2. Bern	26
2.4.3. Basel-Stadt	27
3. «Ist-Analyse» zum Kanton Zug	28
3.1. Institutionen und Strukturen der Suchthilfe im Kanton Zug	28
3.2. Aufgabenteilung und Finanzierung der Suchthilfe im Kanton Zug	29
3.2.1. Aufgabenteilung	29
3.2.2. Einsatz der finanziellen Mittel	30
3.2.3. Stationäre Suchtbehandlung (Drogenentzug und Drogentherapie)	33
3.2.4. Trennung von legalen Substanzen und illegalen Drogen	34
3.3. Bisherige Suchtpolitik	35
3.3.1. Drogenpolitik	35
3.3.2. Alkoholpolitik	36
3.3.3. Tabakpolitik	38

3.4.	Suchtentwicklung und Suchttrends	39
3.4.1.	Kantonale Daten aus den nationalen Übersichtsstudien	39
3.4.2.	Daten des Zuger Suchthilfenetzwerks	41
3.4.3.	Daten der polizeilichen Statistik	43
3.5.	Befragung von Fachpersonen	44
3.5.1.	Allgemeines	45
3.5.2.	Ergebnisse	47
4.	Suchtpolitischer Handlungsbedarf	51
4.1.	Handlungsfeld «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung»	51
4.1.1.	Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen	52
4.1.2.	«Drug-Checking»-Angebot	53
4.1.3.	Suchtprävention bei Menschen im Alter	54
4.2.	Handlungsfeld «Therapie und Beratung»	54
4.2.1.	Suchtberaterisches und psychiatrisch-psychologisches Angebot	54
4.2.2.	Tagesstrukturangebot und Tagesklinik	55
4.2.3.	Selbsthilfegruppen	56
4.3.	Handlungsfeld «Schadensminderung und Risikominimierung»	56
4.3.1.	Versorgung von alternden Süchtigen	56
4.3.2.	Rahmenbedingungen zur Substitutionsbehandlung	57
4.3.3.	Wohnangebote für süchtige Wohn- und Obdachlose	57
4.4.	Handlungsfeld «Regulierung und Vollzug»	57
4.5.	Handlungsfeld «Koordination und Kooperation auf der operativen Ebene»	58
4.5.1.	Case Management	58
4.5.2.	Bekanntmachung der Hilfsangebote	59
4.6.	Handlungsbedarf bei den Suchtmitteln und Verhaltenssüchten	59
4.7.	Handlungsbereiche, die im Rahmen der Erarbeitung des Suchtberichts nicht weiterverfolgt wurden	60
4.7.1.	Ausbau der Angebote für Angehörige	60
4.7.2.	Vernetzung von Fachpersonen zur Wissensvermittlung	61
4.7.3.	Regelung der Verschreibungspraxis der Hausärzte	61
4.7.4.	Anpassung der heroïn- und substitutionsgestützten Behandlung im ambulanten Bereich	61

5. Politische Rahmenbedingungen für eine künftige Suchtstrategie	62
5.1. Strategie des Regierungsrats 2019–2026	62
5.2. Grundsätze der Gesundheitsdirektion	62
5.3. Aktuelle politische Diskussionen auf nationaler und internationaler Ebene	63
6. Empfehlungen für eine künftige Suchtstrategie	65
6.1. Ablösung des Drogenkonzepts 1993 durch die künftige kantonale Suchtstrategie inklusive Massnahmenplan (neues Suchtkonzept)	65
6.2. Organisatorische und strukturelle Anpassungen	69
6.2.1. Gesetzgebung	69
6.2.2. Aufgabenteilung und Finanzierung	69
6.2.3. Drogenkonferenz	69
6.2.4. Netzwerk Suchthilfe	70
Anhang	71

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser

Der vorliegende Suchtbericht stellt einen ersten Meilenstein in der Neukonzeptionierung der Suchthilfe des Kantons Zug dar. Der Suchtbericht ist das Resultat einer Zusammenarbeit des Amtes für Gesundheit mit Vertreterinnen und Vertretern der Gemeinden und Institutionen der Suchthilfe im Kanton Zug. Er bietet eine Auslegung über das bestehende Angebot in der Suchthilfe und eine Standortbestimmung unter Berücksichtigung der nationalen Suchtstrategie.

Die Grundsätze des bestehenden Drogenkonzepts haben sich bewährt. Gleichzeitig veränderte sich die Situation in den vergangenen 25 Jahren in verschiedener Hinsicht. So werden bestimmte Substanzen heute öfter konsumiert, andere haben an Bedeutung eingebüsst. Auffallend ist insbesondere die Zunahme des Mischkonsums, also der parallelen Einnahme von mehreren legalen und illegalen Substanzen.

Der vorliegende Bericht konzentriert sich bewusst nicht nur auf illegale Substanzen, sondern beleuchtet auch den risikoreichen Konsum von legalen Suchtmitteln wie Alkohol oder Tabak. Diese werden zwar im Alltag nicht als «Droge» wahrgenommen; das heisst aber keinesfalls, dass sie weniger schädlich sind – sowohl für die konsumierenden Personen selbst als auch für deren Angehörige. Der vorliegende Bericht öffnet deshalb gerade auch bei der Frage nach dem Konsum von legalen Suchtmitteln den Blick über die heutigen Regelungen hinaus.

Sucht- und Rauschmittel sind seit jeher Teil der menschlichen Geschichte und werden es voraussichtlich auch bleiben. Die Politik bewegt sich dabei stets in einem Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung und Intervention. Der Suchtbericht kann die politischen Antworten in diesem Spannungsfeld nicht geben. Er liefert aber einen nüchternen Blick auf Fakten und Tatsachen. Damit ist er eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung und die politische Diskussion der Zuger Suchtpolitik in den nächsten Jahren. Es geht nun darum, die strategischen Handlungsfelder zu definieren, wirkungsorientierte Schwerpunkte zu setzen und die Massnahmen anschliessend umzusetzen.

Nur durch eine gemeinsame Herangehensweise der verschiedenen Beteiligten kann das eigentliche Ziel erreicht werden: Den Betroffenen und deren Angehörigen einfach und wirkungsvoll zu helfen.



Martin Pfister
Gesundheitsdirektor des Kantons Zug

Martin Pfister

Das Wichtigste in Kürze

Nationale und kantonale Suchtpolitik

Die nationale Suchtpolitik und ihre kantonalen Pendanten bestanden bisher aus drei gesonderten Strängen, die sich aus historischen Gründen getrennt voneinander entwickelt hatten: Drogen-, Alkohol- und Tabakpolitik.

Im Zentrum des politischen und öffentlichen Interesses standen vorwiegend die illegalen Drogen. Grund dafür war die offene Drogenszene der 1980er und 1990er Jahre in Zürich (Riviera, Platzspitz, Letten), wo hauptsächlich Heroin konsumiert wurde. Mit neuen politischen Ansätzen zur Schadensminderung (z.B. Aufbau von Einrichtungen für den kontrollierten Konsum von Heroin und gesetzliche Regelung zur Heroinabgabe) gelang es, die Drogenproblematik weitgehend unter Kontrolle zu bringen und die offene Drogenszene in Zürich und anderen grösseren Städten aufzulösen. Seither ist die Heroinproblematik in den Hintergrund gerückt. Neue Themen stehen nun im Fokus der nationalen Suchtpolitik. Einerseits wird über einen regulierten Markt für heute noch illegale Drogen nachgedacht, insbesondere Cannabis. Andererseits geht es um den übermässigen Alkohol- und Tabakkonsum, der im Zusammenhang mit «nicht-übertragbaren Krankheiten» hohe Kosten verursacht. Durch präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen könnten diese Kosten reduziert werden.

Vor diesem Hintergrund hat der Bund im Rahmen der gesundheitspolitischen Agenda «Gesundheit 2020» entschieden, die Gesundheitsförderung und Prävention zu intensivieren und die nationalen Programme im Bereich der Drogen-, Tabak- und Alkoholpolitik zu bündeln und in eine neue «Nationale Strategie Sucht» und eine «Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (*non-communicable diseases*, abgekürzt NCD, deshalb NCD-Strategie) zu überführen.

In der neuen Suchtstrategie des Bundes wurde die bisherige Vier-Säulen-Politik (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression) zu einem Würfelmodell weiterentwickelt. Es wird neu zwischen verschiedenen Konsummustern unterschieden (von risikoarmem Verhalten bis hin zur Sucht), und es werden unterschiedliche Suchtformen miteinbezogen (Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen wie auch Verhaltenssüchte). Zudem ist nicht mehr von Repression die Rede, sondern von Regulierung. Die Vier-Säulen-Politik wurde ferner um vier weitere Handlungsfelder (Koordination und Kooperation, Wissen, Sensibilisierung und Information, internationale Politik) ergänzt.

Ausgangslage für das Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» im Kanton Zug

Als Antwort auf die offene Drogenszene in Städten wie Zürich hat der Kanton Zug 1993 ein kantonales Drogenkonzept verabschiedet. Es stützte sich auf das Pioniermodell der nationalen Vier-Säulen-Politik. Gleichzeitig wurden neue kantonale Gremien und Vernetzungsstrukturen aufgebaut und das heute noch geltende Finanzierungssystem der Suchthilfe geschaffen.

Das Drogenkonzept von 1993 gilt bis heute. Es hat sich bewährt, ist aber insgesamt doch veraltet. In den letzten Jahrzehnten haben sich *neue Suchttrends* entwickelt.

Unter den Suchtmitteln sind Cannabis, Kokain und weitere rauscherzeugende Substanzen (Lifestyledrogen) wesentlich wichtiger geworden. Bei den Verhaltens-süchten steht heute die exzessive Internetnutzung im Vordergrund.

Auch die *Konsummuster* haben sich verändert. So ist Mischkonsum (Konsum von mehreren legalen und/oder illegalen Suchtmitteln) heute gleichsam die Norm. Das stellt auch an das kantonale Finanzierungssystem der Suchthilfe neue Herausforderungen, weil sich die Grenzen zwischen «legal» (Finanzierung der stationären Suchtbehandlung über das KVG) und «illegal» (Finanzierung durch den Kanton und die Gemeinden) zunehmend verwischen. Im Rahmen des Projekts «ZFA¹ Reform 2018» hat sich ferner unter dem Aspekt der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden auch ein Bedarf nach umfassender Überprüfung und Neuordnung der Suchthilfe und ihrer Finanzierung ergeben, weshalb der Gesundheitsdirektor das Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» zur Ablösung des bisherigen Drogenkonzepts durch ein neues Suchtkonzept lanciert hat.

Das Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» ist in drei Teilprojekte gegliedert mit folgenden Teilzielen:

- Teilziel 1: Erstellen eines Suchtberichts,
- Teilziel 2: Neukonzeption der Suchthilfe, d.h. Entwicklung einer neuen kantonalen Suchtstrategie einschliesslich Massnahmenplan (neues Suchtkonzept),
- Teilziel 3: Umsetzung der neukonzipierten Suchthilfe (Strategie) inklusive Gesetzesanpassungen.

Suchtbericht

In Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern von Kanton und Gemeinden, mit Fachpersonen der Suchthilfe und an die Suchthematik angrenzender Fachbereiche wurde für das neue Suchtkonzept der vorliegende Bericht als Grundlage erarbeitet.

Die wichtigsten Empfehlungen für das neue Suchtkonzept, die sich aus diesem Bericht ergeben, sind:

- Prävention und Früherkennung, insbesondere bei Personen mit erhöhtem Suchtrisiko, sollen verstärkt werden.
- Die Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung zum Thema «Sucht» soll fortgeführt werden.
- Die Therapiekonzepte und -ziele sollen hinsichtlich einer besser integrierten Versorgung über die Versorgungsstufen ambulant – teilstationär – stationär überarbeitet werden.
- Mögliche Versorgungslücken bei gealterten Süchtigen sollen künftig behoben werden.
- Die Rahmenbedingungen für die Substitutionsbehandlung sollen vereinfacht werden.
- Die Handlungsspielräume bei der Regulierung sollen überprüft werden.
- Die Zusammenarbeit verschiedener Fachstellen im Sinne eines Case Management soll verstärkt werden.
- Bestehende Hilfsangebote genügen grundsätzlich, sollen jedoch insbesondere den Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens besser bekannt gemacht werden.
- Die Unterteilung in illegale und legale Suchtmittel ist aufzugeben.
- Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden soll neu geordnet werden.

¹ ZFA: Zuger Finanzausgleich.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage für das Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe»

Das nach wie vor geltende Drogenkonzept des Kantons Zug von 1993 entstand unter den damaligen Rahmenbedingungen der offenen Drogenszene der 1980er und 1990er Jahre in Zürich (Riviera, Platzspitz, Letten). Das Konzept hat sich zwar bewährt, ist aber insgesamt doch veraltet. In der Tat sind die Veränderungen der Suchtformen und Konsummuster, die sich seither ergeben haben (vgl. Kapitel 1.5), erheblich, was zwangsläufig auch zu einem differenzierteren Suchtverständnis geführt hat. Alle diese Veränderungen und Verschiebungen rufen nach einer Aktualisierung der Suchtpolitik. Gleichzeitig stellen sich auch an das kantonale Finanzierungssystem der Suchthilfe neue Herausforderungen, weil sich die Grenzen zwischen «legal» (Finanzierung der stationären Suchtbehandlung über das KVG) und «illegal» (Finanzierung durch den Kanton und die Gemeinden) vor allem aufgrund des Mischkonsums zunehmend verwischen (vgl. Kapitel 3.2). Aus diesem Grund muss auch das heute geltende Finanzierungsmodell überdacht werden.

Zudem wurden die bisher vier Säulen der nationalen Suchtpolitik, auf denen auch das Drogenkonzept des Kantons Zug basiert, im Rahmen der Erarbeitung einer neuen «Nationalen Strategie Sucht 2017–2024» des Bundes um vier weitere Handlungsfelder ergänzt (vgl. Kapitel 2.3). Die Bedeutung der neuen Suchtstrategie des Bundes ist für die Zuger Suchthilfe zu analysieren.

Folgerichtig legte das Projekt «ZFA Reform 2018» unter anderem den politischen Bedarf nach einer umfassenden Überprüfung und Neuordnung der «Suchthilfe» offen. Die «Suchthilfe» wurde deshalb aus dem Projekt «ZFA Reform 2018» ausgegliedert. Die Überprüfung findet in einem eigenständigen Projekt statt.

1.2. Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» im Kanton Zug

Das Projekt «Neukonzeptionierung der Suchthilfe» verfolgt drei Teilziele. Der vorliegende Suchtbericht² wurde als Teilziel 1 vom Amt für Gesundheit im Auftrag des Gesundheitsdirektors erarbeitet. Er soll umfassend den konkreten Handlungsbedarf im Bereich der Suchthilfe und die Richtung notwendiger Massnahmen darlegen, einschliesslich der künftigen Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden.

² Der Leistungsauftrag 2019 des Amtes für Gesundheit beinhaltet als eines der Leistungsziele die Erarbeitung eines aktuellen Suchtberichts.

Zur Erarbeitung des Berichts wurde im Juli 2018 als Bestandteil der Ist-Analyse eine Onlinebefragung von Fachpersonen aus dem Kanton Zug zur Suchthematik und zu den Handlungsfeldern der Vier-Säulen-Politik durchgeführt. Im September 2018 und November 2018 wurde mit einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Fachpersonen der Suchthilfe und an die Suchthematik angrenzender Fachbereiche, je ein Workshop durchgeführt. Im ersten Workshop wurden die Ergebnisse der Onlinebefragung präsentiert und gemeinsam die aus der Befragung gewonnenen Vorschläge zum Leistungsangebot (Handlungsbedarf) gewichtet. Der zweite Workshop befasste sich mit der Konkretisierung des Handlungsbedarfs und der Grundlagenerarbeitung zur Eingrenzung des Suchtbegriffs. Parallel dazu wurden in einem separaten Workshop im September 2018 zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Gemeinden und des Kantons neue Möglichkeiten der Finanzierung und Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden erarbeitet. Im Anschluss wurden die Workshop-Resultate einer Projekt-Begleitgruppe präsentiert.

Die Resultate der Umfrage und der durchgeführten Workshops sind in den Kapiteln 3, 4 und 6 näher erläutert. Der Projektplan mit den drei Teilzielen sowie eine Übersicht über die Meilensteine von Teilziel 1 enthält Anhang D. Die Projektorganisation für Teilziel 1 und eine Liste der Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer ist in Anhang E enthalten, der Fragebogen in Anhang H.

Der vorliegende Suchtbericht wurde der Drogenkonferenz vorgelegt und dient als Grundlage für die Entwicklung der neuen kantonalen Suchtstrategie einschliesslich Massnahmenplan (neues Suchtkonzept) als Teilziel 2 des Projekts. Dieses neue Konzept soll die künftigen politischen Schwerpunkte setzen und damit Auswirkung auf künftige Leistungsaufträge und die Bestimmung und Steuerung des Leistungsangebots haben. Das Teilziel 3 enthält die Umsetzung der neukonzipierten Suchthilfe (Strategie) inklusive Gesetzesanpassungen.

1.3. Was ist «Sucht»?

Es gibt bis heute keine einheitliche Begriffsbestimmung für «Sucht». In diesem Bericht verstehen wir unter Sucht³ grundsätzlich ein *psychisches* und *biologisches* Krankheitsbild mit Auswirkungen auf das *soziale* Umfeld und die soziale Integration:^{4,5}

- Auf der *psychischen* Ebene besteht ein starkes Verlangen, zu konsumieren oder sich auf eine bestimmte Art und Weise zu verhalten.
- Auf der *biologischen* Ebene kommt es zu einer nachweisbaren Toleranzbildung, indem die Konsummenge stetig gesteigert oder ein bestimmtes Verhalten immer häufiger gezeigt wird. Süchtige spüren Entzugssymptome, wenn der Konsum oder das Verhalten abgesetzt oder reduziert wird.
- Auf der *sozialen* Ebene hat die Sucht insofern Auswirkungen, als Süchtige ihren Konsum oder ihr Verhalten nicht mehr kontrollieren können, andere Interessen vernachlässigt werden und das Verhalten oder der Konsum trotz schädlichen Folgen, wie z.B. Arbeitslosigkeit, Fürsorgeabhängigkeit, Verschuldung oder instabile Wohnsituationen, weitergeführt wird. Damit droht die soziale Desintegration von Süchtigen.

³ «Sucht» und «Abhängigkeit» werden im Bericht synonym verwendet.

⁴ Nationale Strategie Sucht 2017–2024.

⁵ www.suchtschweiz.ch/rat-und-hilfe/abhaengigkeit, Zugriff: 22.02.2019.

Dabei ist, laut «Nationaler Strategie Sucht», zwischen verschiedenen Konsummustern und Verhaltensweisen zu unterscheiden:

- risikoarmer Konsum oder risikoarmes Verhalten,
- problematischer Konsum oder Risikoverhalten,
- Abhängigkeit (Sucht).

Risikoarmes Verhalten oder risikoarmer Konsum, wenn beispielsweise nur gelegentlich konsumiert wird oder Suchtmittel lediglich ausprobiert werden, sind nicht mit Sucht gleichzusetzen, auch nicht mit der Vorstufe einer Sucht. Hingegen kann Risikoverhalten oder problematischer Konsum, beispielsweise Rauschtrinken oder Glücksspiel trotz Verschuldung, unter Umständen in die Abhängigkeit (Sucht) münden. Die Grenzen sind fließend.

Bei der medizinischen Diagnose einer Sucht wird heute die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene und periodisch aktualisierte ICD-10⁶ verwendet. Die ICD-10 dient in der Schweiz zur Codierung der Suchterkrankung, wenn die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für eine ambulante oder stationäre psychiatrische Behandlung übernehmen soll. In den USA stützt man sich auf die fünfte Ausgabe des «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-5) der American Psychiatric Association (APA), das dort wichtigste psychiatrische Klassifikationssystem.⁷

1.4. Eingrenzung der Begriffe «Sucht» und «Suchthilfe»

Im Rahmen dieses Berichts werden unter dem Sammelbegriff «Sucht» die in Tabelle 1 aufgelisteten Suchtformen verstanden. Dabei werden potenziell abhängig machende Suchtmittel und Verhaltenssuchte zur besseren Übersicht getrennt dargestellt. Neben den explizit aufgeführten Suchtformen werden ausserdem weitere Verhaltenssuchte dem Begriff «Sucht» zugeordnet, welche die Gesundheit des Individuums und des sozialen Umfelds schädigen.

Der letztlich, zumindest aus heutiger Sicht, nicht scharf definierte Begriff «Suchthilfe» wird im kantonalen Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG) verwendet. Für den vorliegenden Bericht wird dieser Begriff gerade wegen der Unschärfe der Definition als offene Sammelbezeichnung verstanden, die alle Aspekte und Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention, Suchtberatung und Suchtbehandlung umfasst, ebenso alle Aspekte und Aktivitäten, die zur Schadensminderung beitragen.

⁶ ICD-10: «International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems» (deutsch «Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten»), 10. Ausgabe. www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/, Zugriff: 23.01.2019.

Die ICD-11 soll gemäss WHO 2019 auf der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet werden und ab Januar 2022 offiziell die geltende ICD-10 ersetzen.

⁷ <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm16>, Zugriff: 23.01.2019.

Tabelle 1: Übersicht über die Suchtformen

Suchtmittel

Illegale Substanzen (Drogen)	Beispiele
Heroin	Spritzen, schnupfen, inhalieren usw.
Kokain	Schnupfen, rauchen (Crack) usw.
Cannabis	Haschisch, Marihuana usw.
Lifestyledrogen	Typische Partydrogen (Ecstasy, Speed, GHB/GBL usw.) und Halluzinogene (LSD, Pilze, Schnüffelstoffe wie Leime oder Benzin usw.)
Legale Substanzen	Beispiele
Alkohol	Trinken, inhalieren, Einlauf (Klistier) usw.
Tabak/Nikotin	Inhalieren (Zigaretten, E-Zigaretten z.B. «Juul», Tabakprodukte zum Erhitzen z.B. «Iqos», Wasserpfeifen z.B. «Shisha»), schnupfen (Schnupftabak), lutschen oder kauen (Snus, Kautabak) usw.
Opioidhaltige Medikamente	Gewisse Schmerzmittel oder Hustenmittel
Nicht opioidhaltige Medikamente	Beruhigungs- und Schlafmittel (insbesondere aus der Klasse der Benzodiazepine), Abführmittel, Schlankmacher, Anabolika, Stimulanzen usw.

Verhaltenssüchte

Medien	Internet, Fernsehen, Telefon, Smartphone, Videospiele (sogenanntes «Gamen») usw.
Glücksspiele	Glücksspielautomaten in Casinos, (Online-)Poker, (Online-) Sportwetten, Videospiele mit eingebauten Glücksspiel-Elementen usw.
Kaufen	Onlinekäufe usw.
Fitness	Ausdauer bzw. Laufen, Muskeln usw.
Arbeit	Exzessive Arbeitseinsätze usw.
Körpermodifikationen	Schönheitsoperationen, Tätowierungen, Piercings usw.

1.5. Suchtentwicklung und Suchttrends

In der Schweiz befassen sich insgesamt drei Übersichtsstudien mit dem Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen, vorwiegend Cannabis, Heroin und Kokain:

- Health Behaviour in School-aged Children (HBSC),⁸
- Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB),⁹
- Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks (CoRoIAR).¹⁰

Nachfolgend werden die bedeutendsten Entwicklungen und Veränderungen der Suchttrends der letzten Jahrzehnte gemäss diesen und weiteren Studien zusammengefasst.

Veränderungen beim Konsum zeigen sich über die letzten zwanzig Jahre vor allem bei den illegalen Drogen. Die offenen Drogenszenen der 1980er und 1990er Jahre in den Städten waren von «Junkies» und illegalem Heroinkonsum geprägt, der mittlerweile in den Hintergrund gerückt ist. Im Bereich der illegalen Drogen ist der Konsum von Cannabis, Kokain und Lifestyledrogen inzwischen viel weiter verbreitet.¹¹ Unter den illegalen Drogen ist nach einem neueren Bericht von Suchtmonitoring Schweiz¹² Cannabis mit Abstand der am häufigsten konsumierte Stoff. Im Jahr 2016 haben es 7,3 Prozent der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal konsumiert. Für Kokain liegt die entsprechende Rate bei 0,7 Prozent, bei anderen illegalen Drogen (Ecstasy, LSD, Speed) bei 0,2 Prozent und bei Heroin unter 0,1 Prozent. Der Cannabis- und Kokainkonsum hat in den letzten Jahren leicht zugenommen. Gemäss einem neueren Bericht¹³ ist die Zunahme bei Cannabis aus der Normalisierung des Konsums zu erklären. Bei Kokain wird eher eine Verschiebung weg von anderen Stimulanzien (z.B. Ecstasy) hin zu dieser Droge vermutet.

Unter den legalen Suchtmitteln – und auch insgesamt – wird Alkohol nach wie vor mit Abstand am häufigsten konsumiert. Laut dem Bericht von Suchtmonitoring Schweiz konsumierten im Jahr 2016 insgesamt 85,9 Prozent der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren Alkohol.

⁸ Die HBSC-Studie befragt alle vier Jahre 11- bis 15-jährige Schülerinnen und Schüler zu ihrem Gesundheitsverhalten, darunter auch zum Konsum von Suchtmitteln. Diese Studie wird international durchgeführt. Seit 1986 nimmt die Schweiz ebenfalls daran teil.

⁹ Die Schweizerische Gesundheitsbefragung ist eine telefonische und schriftliche Befragung von Schweizerinnen und Schweizern ab 15 Jahren in Privathaushalten, die seit 1992 alle fünf Jahre vom Bundesamt für Statistik durchgeführt wird.

¹⁰ Die CoRoIAR-Studie von Suchtmonitoring Schweiz ist eine jährlich wiederholte Telefonbefragung von Schweizerinnen und Schweizern ab 15 Jahren, die zwischen 2011 und 2016 durchgeführt wurde.

¹¹ www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/illegale-drogen.html, Zugriff: 21.03.2019.

¹² Suchtmonitoring Schweiz, Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016, Juli 2017.

¹³ Locicero, S., Notari, L., Gmel, G., & Pin, S., *Consommations de substances en Suisse: analyse des tendances à partir des enquêtes HBSC, ESS et CoRoIAR. Partie 1: les substances illégales*. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018 (Raisons de santé 000).

Damit trinken fast neun von zehn Personen ab 15 Jahren mindestens gelegentlich Alkohol, eine von zehn Personen gar täglich. Bei jeder fünften Person liegt ein risikoreicher Alkoholkonsum vor: zu viel und/oder zu oft. Ausserdem hat das Rauschtrinken in den vergangenen beiden Jahrzehnten deutlich zugenommen und ist seit den letzten Jahren auf hohem Niveau stabil geblieben.¹⁴ Auch Tabak wird häufig konsumiert. Ein Viertel der schweizerischen Bevölkerung ab 15 Jahren rauchte 2016 gelegentlich oder täglich Tabak, mehrheitlich in Form von Zigaretten.¹⁵ Seit Anfang der 1990er Jahre nahm der Konsum in der schweizerischen Gesamtbevölkerung leicht ab, stagniert aber in den letzten Jahren.¹⁶ Insbesondere nahm der Anteil der Nichtraucher, die dem Passivrauch ausgesetzt sind, in den letzten rund zehn Jahren stark ab.¹⁷

Verändert haben sich insbesondere auch die Konsummuster bei Suchtmitteln. Häufiger werden mehrere Substanzen gleichzeitig eingenommen (wir sprechen von «Mischkonsum» gegenüber «Monokonsum»). Mischkonsum tritt sowohl im Bereich der illegalen Drogen (z.B. Cannabis mit Kokain) als auch im Bereich der legalen Suchtmittel auf (z.B. Alkohol mit Tabak und Medikamenten); gemischt wird aber auch legaler und illegaler Konsum.

In den vergangenen Jahren stand infolge der Opioid-Krise¹⁸ in den USA zunehmend das Thema Medikamentenmissbrauch im Fokus. Dies steht im Zusammenhang mit einer häufigeren Verschreibung von opioidhaltigen Schmerzmitteln. In der Schweiz zeigt sich tendenziell eine leichte Zunahme des Verkaufs solcher Schmerzmittel mit Abhängigkeitspotenzial, jedoch nicht im selben Umfang wie in den USA. Daneben nehmen 2,8 Prozent der Schweizer Bevölkerung über 15 Jahre täglich oder fast täglich während mindestens eines Jahres meist auf Rezept Schlaf- oder Beruhigungsmittel ein, was bei Langzeitgebrauch in eine Abhängigkeit münden kann.¹⁹

Immer häufiger werden Verhaltenssuchte wie die Glücksspielsucht und exzessive Internetnutzung als gesundheitsgefährdendes Problem erkannt. Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) fehlen in der Schweiz allerdings noch Zahlen und zuverlässige aktuelle Studien zu den Verhaltenssuchten,²⁰ daher wird in diesem Kapitel auf eine umfassende Darstellung aller Verhaltenssuchte verzichtet. Im Zusammenhang mit Glücksspielsucht haben 2012 rund 1,1 Prozent der Bevölkerung exzessiv gespielt (sowohl abhängiges als auch problematisches Spielverhalten).²¹

¹⁴ Suchtmonitoring Schweiz, Rauchen und Alkoholkonsum in der Schweiz: Trends über 25 Jahre, Kohorteneffekte und aktuelle Details in Ein-Jahres-Altersschritten – eine Analyse verschiedener Surveys, November 2018.

¹⁵ Suchtmonitoring Schweiz, Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016, Juli 2017.

¹⁶ Suchtmonitoring Schweiz, Rauchen und Alkoholkonsum in der Schweiz: Trends über 25 Jahre, Kohorteneffekte und aktuelle Details in Ein-Jahres-Altersschritten – eine Analyse verschiedener Surveys, November 2018.

¹⁷ www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/tabak.html, Zugriff: 22.03.2019.

¹⁸ Opioid-Epidemie in den USA, die durch einen starken Anstieg des Missbrauchs von Opioid-Schmerzmitteln sowie von Todesfällen durch Opioid-Überdosis gekennzeichnet ist.

¹⁹ Sucht Schweiz, Mediendossier «Schweizer Suchtpanorama 2019», 5. Februar 2019.

²⁰ www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/verhaltenssuchte.html, Zugriff: 22.05.2019.

²¹ Eichenberger, Y., & Rihs-Middel, M., Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz – Schlussbericht. Villars-sur-Glâne, Ferrihs, August 2014.

Ein neueres Phänomen ist ausserdem die exzessive Internetnutzung. Zur Internetnutzung gehören verschiedene Onlineanwendungen mit Suchtpotenzial wie die sozialen Netzwerke, Pornografie, Onlinekäufe, Onlineglücksspiele und Onlinespiele («Games»). Bei etwa 1 Prozent der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahre liegt eine problematische Internetnutzung vor.²² Unter den Jugendlichen zeigt sich ein anderes Bild, fast jeder zehnte 12- bis 19-Jährige hat ein problematisches Onlineverhalten.²³ In der HBSC-Studie 2014 wurde ausserdem vermutet, dass ein beobachteter Rückgang des Konsums von Zigaretten, Alkohol und Cannabis bei 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern im Zusammenhang mit vermehrter Nutzung des Internets und der sozialen Netzwerke stehen könnte.²⁴ Ob tatsächlich bei Jugendlichen eine Verlagerung von Suchtmitteln hin zu Verhaltenssuchten stattfindet, kann heute aufgrund der noch unzureichenden Datenlage nicht ermittelt werden. Das BAG hebt jedoch die Notwendigkeit hervor, die künftige Entwicklung von Verhaltenssuchten zu beobachten und die Datengrundlagen zu verbessern, insbesondere in Bezug auf den übermässigen Internetkonsum.²⁵ Deshalb hat es auch die Expertinnen- und Expertengruppe «Onlinesucht in der Schweiz» ins Leben gerufen.²⁶

²² Suchtmonitoring Schweiz, Themenheft «Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz im Jahr 2015», Oktober 2015.

²³ ZHAW Angewandte Psychologie, Fachgruppe Medienpsychologie, JAMESfocus Onlineverhalten: unproblematisch – risikohaft – problematisch, Juni 2017.

²⁴ Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B. & Delgrande Jordan, M., Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 – Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC), Forschungsbericht Nr. 75, Sucht Schweiz, März 2015.

²⁵ www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/verhaltenssuchte.html, Zugriff: 22.05.2019.

²⁶ <https://fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/onlinesucht>, Zugriff: 24.05.2019.

2. Nationale rechtliche und politische Grundlagen

Die nationale und kantonale Suchtpolitik bestand bisher aus drei gesonderten Strängen: Drogen-, Alkohol- und Tabakpolitik. Sie haben sich aus historischen Gründen getrennt voneinander entwickelt und werden deshalb in den folgenden Abschnitten auch getrennt dargestellt. Aufgrund ihrer Geschichte weicht insbesondere bei der Drogenpolitik die Darstellung von derjenigen der Tabak- und Alkoholpolitik ab. 2016 wurden die drei Stränge auf Bundesebene gebündelt und in eine «Nationale Strategie Sucht» und eine «Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie; von *non-communicable diseases*, abgekürzt NCD) überführt. Die bisherige Suchtpolitik bezog Verhaltenssuchte nicht ein, sie werden in diesem Kapitel deshalb auch nicht thematisiert.

2.1. Rechtliche Grundlagen²⁷

Tabelle 2: Nationale rechtliche Grundlagen zu den Drogen

Drogen

Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) / SR 812.121

vom 3. Oktober 1951 (Stand am 1. Januar 2018)

Aufgabenteilung Bund und Kantone

Das BetmG regelt hinsichtlich illegaler Substanzen die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen betreffend Massnahmen im Rahmen der Betäubungsmittelpolitik. Die Kantone sind beauftragt, in vier Bereichen Massnahmen zu ergreifen: Prävention, Therapie, Schadenminderung und Überlebenshilfe sowie Repression (Art. 1a, 3b, 3d und 3g).

Kontrollierte Heroinabgabe

Für die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen braucht es eine Bewilligung. Die Bewilligung wird von den Kantonen erteilt.

Für die heroingestützte Behandlung braucht es eine Bewilligung des Bundes (Art. 3e).

²⁷ In diesem Kapitel werden aus Platzgründen nur die für den Suchtbericht relevanten Gesetze und Verordnungen sowie entsprechende Gesetzeszitate oder -inhalte aufgeführt.

Tabelle 3: Nationale rechtliche Grundlagen zum Tabak

Tabak

Verordnung über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen (Tabakverordnung, TabV) / SR 817.06

vom 27. Oktober 2004 (Stand am 1. Oktober 2012)

Tabakwerbung

Die Tabakwerbung, die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren richtet, ist untersagt (Art. 18).

Abgabe von Tabakwaren

Für die Abgabe von Zigaretten ist auf Bundesebene keine Altersbeschränkung festgelegt.²⁸

Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen / SR 818.31

vom 3. Oktober 2008 (Stand am 1. Mai 2010)

Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen

(Passivrauchschutzverordnung, PaRV) / SR 818.311

vom 28. Oktober 2009 (Stand am 1. Mai 2010)

Nichtraucherschutz

Das Rauchen ist in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, verboten. Raucherräume und Raucherbetriebe sind unter bestimmten Voraussetzungen gestattet (Art. 1, Art. 2 und Art. 3 Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen). Die Kantone können strengere Vorschriften zum Schutz der Gesundheit erlassen (Art. 4 Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen).

Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG) / SR 784.40

vom 24. März 2006 (Stand am 1. Januar 2017)

Werbeverbote

Gemäss RTVG ist die Werbung für Tabakwaren unzulässig (Art. 10a).

²⁸ Im Kanton Zug gilt ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an unter 18-Jährige (§ 50 GesG).

Tabelle 4: Nationale rechtliche Grundlagen zum Alkohol

Alkohol

Destillierter und fermentierter Alkohol mit einem Alkoholgehalt ab 15 Volumenprozenten (Spirituosen und Alkopops)

Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, AlkG) / SR 680

vom 21. Juni 1932 (Stand am 1. Januar 2019)

Alkoholverordnung (AlkV) / SR 680.11

vom 15. September 2017 (Stand am 1. Januar 2018)

Werbung und Abgabe

Die Abgabe an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ist untersagt. Auch die Werbung an Veranstaltungen, an denen vorwiegend Kinder und Jugendliche teilnehmen oder die vorwiegend für diese bestimmt sind, ist verboten (Art. 41, Abs. 1, Bst. i; Art.42b, Abs. 3, Bst. e, AlkG).

Fermentierter Alkohol bis zu 15 Volumenprozenten und Naturweine bis zu 18 Volumenprozenten (Biere und Weine)

Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG) / SR 817.0

vom 20. Juni 2014 (Stand am 1. Mai 2017)

Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV) / SR 817.02

vom 16. Dezember 2016 (Stand am 1. Mai 2018)

Abgabe

Bei Bier und Weinen ist die Abgabe an Jugendliche unter 16 Jahren verboten (Art. 14 LMG).

Werbung

Jede Werbung, die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren richtet, ist verboten (Art. 43 LGV).

Alkohol Allgemein

Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) / SR 311.0

vom 21. Dezember 1937

Abgabe

Wer Alkohol an unter 16-Jährige abgibt, macht sich strafbar (Art. 136).

Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG) / SR 784.40

vom 24. März 2006 (Stand am 1. Januar 2017)

Werbeverbote

Laut RTVG ist die Werbung für alkoholische Getränke, die dem Alkoholgesetz unterstehen, unzulässig. Der Bundesrat erlässt zum Schutz der Gesundheit und der Jugend weitere Einschränkungen (Art. 10b).

2.2. Bisherige Politik des Bundes

2.2.1. Drogenpolitik²⁹

Die Drogenpolitik der Schweiz stützte sich bis anhin auf vier Säulen (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression). Die Vier-Säulen-Politik dient dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und der öffentlichen Sicherheit im Umgang mit Drogenproblemen. Sie koordiniert ordnungspolitische, sozial- und gesundheitspolitische Massnahmen. Wie wirksam die Vier-Säulen-Politik war und ist, zeigt sich zum Beispiel daran, dass die offene Drogenszene in den grösseren Städten verschwunden ist.



Abbildung 1: Die vier Säulen der Drogenpolitik

Zu Beginn reagierte die Schweizer Politik auf die Drogenproblematik vor allem mit Repression (Bestrafung des Drogenkonsums); Drogenkonsumierende wurden vorwiegend unter strafrechtlichem Aspekt betrachtet. Politischer Handlungsdruck entstand vor allem durch die Situation in den grösseren Städten, die mit der Drogenproblematik am stärksten konfrontiert waren und mit repressiven Massnahmen allein keine nennenswerten Ergebnisse erzielten. Erst als sich der Blickwinkel verschob, hin zur Schadensminderung und Anerkennung der Drogenabhängigkeit als Krankheit, für die es passende Angebote und Hilfsstrukturen braucht, konnten sich in der Schweizer Drogenpolitik neue Ansätze entwickeln, die nicht ausschliesslich auf Abstinenz und vorwiegend Repression ausgerichtet waren. Durch neue therapeutische und schadenmindernde Angebote (beispielsweise Abgabe von sauberen Spritzen, ärztlich verschriebene Heroinabgabe oder Substitutionsbehandlung, zum Beispiel mit Methadon) erzeugte die Vier-Säulen-Politik Wirkung:

- Die Zahlen der Aids-Toten unter den Drogenkonsumierenden und der drogenbedingten Todesfälle, aber auch der HIV-Neuansteckungen gingen zurück.
- Die Beschaffungskriminalität nahm ab.
- Die öffentliche Sicherheit verbesserte sich.

²⁹ spectra – Gesundheitsförderung und Prävention, Ende der Nationalen Präventionsprogramme Nr. 116, April 2017.

Mit der Vier-Säulen-Politik gelang es in Zürich letztlich, die offene Drogenszene – mit der Schliessung des Platzspitz 1992 und der Abriegelung des Letten drei Jahre danach – aufzulösen.

Als Antwort auf die offene Drogenszene in Zürich hatte der Bund 1991 mit der Einführung des ersten «Massnahmenpakets Drogen» (MaPaDro I) reagiert. Zwei weitere Massnahmenpakete (MaPaDro II und MaPaDro III) folgten. Mit den ersten Massnahmenpaketen sollte die Vier-Säulen-Politik etabliert und insbesondere die Heroinproblematik vermindert werden. In späteren Jahren rückte die säulenübergreifende Zusammenarbeit in den Fokus, insbesondere zwischen Suchthilfe und Polizei. Fachlich lag der Schwerpunkt bei der suchtförmübergreifenden Prävention, der Früherkennung und Frühintervention. Für die Umsetzung der Massnahmen waren die jeweiligen Bundesämter in ihrem Zuständigkeitsbereich verantwortlich. Darüber hinaus erfolgte die Umsetzung von Massnahmen weitgehend durch die Kantone, Städte, Gemeinden sowie private Organisationen und Institutionen. Während ihrer rund fünfzehnjährigen Laufzeit wurden alle diese Massnahmen mehrfach evaluiert und bei Bedarf angepasst.³⁰

Mit den Massnahmenpaketen war die Vier-Säulen-Politik schon eine ganze Weile umgesetzt worden, als sie schliesslich auch im Gesetz ihren Niederschlag fand. 2008 stimmte das Volk dem revidierten Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) zu, am 1. Juli 2011 trat das neue BetmG mit den zugehörigen Verordnungen in Kraft.³¹

Die Schweiz spielte mit ihrer Vier-Säulen-Politik auf internationaler Ebene in der Drogenpolitik eine Vorreiterrolle, das Modell wurde auch in anderen Ländern nachgeahmt. Die Drogenproblematik ist zwar bis heute auch in der Schweiz nicht gelöst, aber der Umgang damit und die öffentliche Wahrnehmung haben sich durch die Vier-Säulen-Politik wesentlich verbessert.

Aktuell steht die Cannabisregulierung im Zentrum der politischen Diskussion zu illegalen Drogen. Ein Postulat³² verlangt vom Bundesrat, bis Ende 2019 einen Bericht über die Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik für die kommenden zehn Jahre vorzulegen. Der Bericht soll die Erfahrungen der letzten zehn Jahre und die Veränderungen im internationalen Umfeld zusammenfassen, insbesondere zum Wirkstoff Cannabis.

³⁰ www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-ncd-sucht.html, Zugriff: 20.02.2019.

³¹ www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-betaeubungsmittel.html, Zugriff: 11.04.2019.

³² www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20174076, Zugriff: 19.03.2019.

2.2.2. Tabakpolitik³³

Das Nationale Programm Tabak (NPT) war bis anhin Grundlage der Tabakpolitik des Bundes. Ziel war es, die tabakbedingten Todes- und Krankheitsfälle schweizweit zu reduzieren. Das NPT (2008–2016)³⁴ definierte Massnahmen zugunsten einer besseren Tabakprävention, deren Wirksamkeit über das Tabakmonitoring Schweiz³⁵ stetig evaluiert und verbessert wurde. Die Massnahmen wurden durch verschiedene Parteien umgesetzt: Bund, Kantone, NGO, Fachverbände, aber auch Private. Zudem wurde ein Fonds eingerichtet, um Präventionsmassnahmen finanziell zu unterstützen. Während der Laufzeit des NPT von 2008 bis 2016 wurden verschiedene Projekte realisiert, beispielsweise die Tabakpräventionskampagne «SmokeFree» (auf Rauchstopp und Nichtraucher ausgerichtet), für die u.a. eine Rauchstopp-Coaching-App (SmokeFree Buddy) entwickelt wurde. Auch eine Austauschplattform wurde geschaffen, um die Koordination mit den Kantonen zu erleichtern.

Ein Meilenstein des NPT ist das im Jahr 2010 eingeführte Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen.³⁶ Damit wurde ein neuer Ansatz gewählt: Der Blick hat sich weg von den Rauchern hin zum Schutz von Nichtrauchern verlagert. Das neue Gesetz stand im Zusammenhang mit dem von der Schweiz unterzeichneten rechtsverbindlichen WHO-Rahmenübereinkommen.³⁷ Dessen Ziel ist u.a. die Eindämmung des Tabakgebrauchs.³⁸

Auch das neue Tabakproduktegesetz, derzeit in Vorbereitung,³⁹ ist Bestandteil des NPT. Bisher waren Tabakprodukte (z.B. Zigaretten, Mund- und Schnupftabak usw.) im Lebensmittelgesetz und in der zugehörigen Tabakverordnung geregelt. Sie wurden nun ausgegliedert und neu in das nationale Tabakproduktegesetz integriert, das neben den bisherigen Tabakprodukten auch neue Produkte wie beispielsweise E-Zigaretten regelt. Im Entwurf liegt das neue Gesetz bereits vor, es soll mit den zugehörigen Verordnungen voraussichtlich 2022 in Kraft gesetzt werden. Gemäss Vorlage soll der Verkauf von Tabakwaren an unter 18-Jährige verboten werden. Ausserdem beinhaltet der Gesetzesentwurf eine differenzierte Regelung von E-Zigaretten und Tabakprodukten zum Erhitzen.⁴⁰

³³ spectra – Gesundheitsförderung und Prävention, Ende der Nationalen Präventionsprogramme Nr. 116, April 2017.

³⁴ Nachfolgeprogramm des ersten nationalen Massnahmenpakets Tabak (MPT) von 1996–1999 und des Nationalen Programms zur Tabakprävention (NPT) von 2001 bis 2007.

³⁵ Die Datenerhebungen im Rahmen von Tabakmonitoring Schweiz wurden im Jahr 2010 beendet. Seit 2011 wurde die Erfassung des Tabakkonsums von Suchtmonitoring Schweiz übernommen und im Jahr 2016 abgeschlossen (Quelle: www.tabakmonitoring.ch/, Zugriff: 26.03.2019).

³⁶ www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20071656/index.html, Zugriff: 21.02.2019.

³⁷ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz.html, Zugriff: 21.02.2019.

³⁸ www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/key-policy-documents/who-framework-convention-on-tobacco-control-who-fctc, Zugriff: 26.03.2019.

³⁹ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html, Zugriff: 21.02.2019.

⁴⁰ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html, Zugriff: 26.03.2019.

Die wichtigsten Erfolge des NPT im Überblick:

- Rückgang der Passivrauchexposition,
- stagnierender Bevölkerungsanteil beim Tabakkonsum,
- Erweiterung der Bildwarnhinweise auf Tabakprodukten und Erhöhung der Tabaksteuer,
- Lancierung der nationalen Austauschplattform «Partnerplattform Tabakprävention»,
- Umsetzung zahlreicher Präventionsprojekte und Unterstützung kantonaler Tabakpräventionsprogramme,
- Erarbeitung eines Vorentwurfs zum Tabakproduktegesetz.

Hingegen konnten strukturelle Massnahmen wie beispielsweise Werbeeinschränkungen aufgrund fehlender politischer Akzeptanz auf nationaler Ebene nicht umgesetzt werden. Auch ging laut Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz⁴¹ die Tabaksteuererhöhung noch zu wenig weit, um den Empfehlungen der WHO gerecht zu werden.

2.2.3. Alkoholpolitik⁴²

Auf der politischen Ebene war seit 2008 das «Nationale Programm Alkohol» (NPA)⁴³ die Grundlage der Politik des Bundes gegen Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit und definierte Massnahmen im Bereich der Alkoholprävention. Suchtmonitoring Schweiz⁴⁴ erhob Daten über das Alkoholkonsumverhalten der Bevölkerung. Die Umsetzung des Programms wurde durch Fachpersonen auf nationaler und kantonaler Ebene sowie von Nichtregierungsorganisationen und regionalen und nationalen Verbänden sichergestellt. Während der Programmlaufzeit des NPA von 2008 bis 2016 lag der strategische Fokus auf Jugendschutz, Sensibilisierung der Bevölkerung für die Schädlichkeit des problematischen Alkoholkonsums und Verbesserung der Koordination der Präventionsaktivitäten. Im Bereich des Jugendschutzes wurden beispielsweise auf nationaler Ebene Alkoholtestkäufe durchgeführt und ein Leitfaden für Alkoholtestkäufe erarbeitet. Alkoholtestkäufe werden heute fortgesetzt. Ausserdem wurde das Online-schulungsprogramm «Jalk.ch» für Verkaufspersonal des Detailhandels und der Gastronomie entwickelt. Neu wurde als Teil der dreijährigen Präventionskampagne «Ich spreche über Alkohol» auch die schweizweite «Dialogwoche Alkohol» eingeführt. Die «Dialogwoche Alkohol» wird auch nach Abschluss des NPA von manchen Kantonen, darunter auch der Kanton Zug, in Eigenregie weitergeführt.⁴⁵ Während der Dialogwoche diskutieren schweizweit verschiedene Organisationen an öffentlichen Plätzen und in diversen Institutionen direkt mit der Schweizer Bevölkerung über den Alkohol. Weiter wurden Kantone darin unterstützt, eigene kantonale Aktionspläne (KAP) zu erarbeiten. Dabei wurden jährlich wiederkehrende KAP-Tagungen auf nationaler Ebene eingeführt. Im Rahmen dessen wurden verschiedene Alkoholthemen sowie die Erfolgsfaktoren einer wirksamen Präventionspolitik diskutiert. Die KAP-Tagungen werden aktuell fortgeführt.

⁴¹ <https://portal.at-schweiz.ch/index.php/de/fakten/zahlen/tabaksteuer>, Zugriff: 29.03.2019.

⁴² spectra – Gesundheitsförderung und Prävention, Ende der Nationalen Präventionsprogramme Nr. 116, April 2017.

⁴³ Dem vorausgegangen ist das erste Nationale Alkoholpräventionsprogramm «Alles im Griff?» (1999–2002) auf dessen Basis das Projekt «Die Gemeinden handeln!» (2000–2007) lanciert wurde. Im Rahmen dieses Projekts haben mehrere Kantone und Gemeinden lokale Alkoholaktionspläne entwickelt.

(Quelle: www.diegemeindenhandeln2000-2007.ch/d/html/akutell.html, Zugriff: 11.04.2019).

⁴⁴ Die Datenerhebung von Suchtmonitoring Schweiz wurde zwischen 2011 und 2016 durchgeführt.

⁴⁵ <https://fachverbandsucht.ch/de/news/nachfolger-dialogwoche-alkohol-vom-16-bis-26-mai-2019>, Zugriff: 26.03.2019.

Die wichtigsten Erfolge des NPA im Überblick:

- Verstärkung des Jugendschutzes und Verbesserung des Vollzugs des bestehenden Rechts zur Stärkung des Jugendschutzes,
- Schaffung von Austauschplattformen zwischen Bund und Kantonen (KAP-Tagungen),
- Umsetzung verschiedener Massnahmen zur Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit (z.B. Kampagne mit einer «Dialogwoche Alkohol»),
- Schliessung der Forschungslücken durch Lancierung von verschiedenen Studien und Durchführung des nationalen Suchtmonitorings 2011–2016 (inklusive Alkoholmonitoring),
- Schaffung von Transparenz bei der Berichterstattung über die Verwendung des Alkoholzehntels.

Hingegen konnten strukturelle Rahmenbedingungen, beispielsweise Steuererhöhungen auf alkoholische Getränke und Einschränkungen der Ladenöffnungszeiten, wegen fehlender politischer Akzeptanz auf nationaler Ebene nicht umgesetzt werden.

2.3. Neue Strategie des Bundes

Von den direkten Gesundheitskosten werden 80 Prozent durch nichtübertragbare Krankheiten (NCD) verursacht. Zu den fünf häufigsten NCD gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs sowie Atemwegs- und muskuloskelettale Erkrankungen. Die NCD entstehen zum Teil durch übermässigen Alkohol- und Tabakkonsum. Sie könnten durch gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen grundsätzlich vermieden oder doch vermindert werden.⁴⁶ Der Bundesrat hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu intensivieren. Vor diesem Hintergrund beauftragte der Bundesrat im Rahmen der gesundheitspolitischen Agenda «Gesundheit 2020» das BAG, eine «Nationale Strategie Sucht 2017–2024» zu erarbeiten. Die nationalen Programme zu illegalen Drogen (MaPaDro I–III), Alkohol (NPA) und Tabak (NPT), die sich, wie oben geschildert, getrennt voneinander entwickelt hatten und wenig Berührungspunkte aufwiesen, wurden in die «Nationale Strategie Sucht» und die «Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) überführt. Ziel ist eine kohärente, umfassende und wirksame Suchtpolitik, deren Umsetzung durch einen Massnahmenplan sichergestellt wird. Eine wichtige Grundlage für diese Neuorientierung in der Suchtpolitik bot der Bericht «Herausforderung Sucht», der gemeinsam mit Vertretungen aus den drei eidgenössischen Kommissionen für Alkoholfragen (EKAL), für Drogenfragen (EKDF) und für Tabakprävention (EKTP) ausgearbeitet wurde.

Die Nationale Strategie Sucht führt die Vier-Säulen-Politik weiter. Sie verfolgt die folgenden übergeordneten Ziele:

- Suchterkrankungen werden verhindert.
- Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.
- Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert.
- Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.

⁴⁶ Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024.

Das ursprüngliche Vier-Säulen-Modell wurde zum Würfelmodell weiterentwickelt, das nun auch die Dimensionen «Suchtformen» und «Konsummuster» berücksichtigt und damit eine differenziertere Planung suchtpolitischer Massnahmen erlaubt (vgl. Abbildung 2). Die Dimension «Konsummuster» unterscheidet neu zwischen risikoarmem Konsum, problematischem Konsum und Abhängigkeit (Sucht). Die Dimension «Suchtformen» führt legale wie illegale Suchtmittel zusammen und umfasst neu alle Suchtformen, sämtliche Substanzen wie auch alle Verhaltenssuchte. Es werden also neben den bisherigen auch neue potenziell abhängig machende Substanzen (z.B. Medikamente) und die Verhaltenssuchte (z.B. exzessive Internetnutzung) berücksichtigt, die in der bisherigen suchtpolitischen Strategie fehlten. Demgemäss entfällt auch die Unterscheidung, ob ein Suchtmittel verboten ist oder nicht. Die Nationale Strategie richtet sich damit an den gesellschaftlichen Entwicklungen und Suchttrends aus.

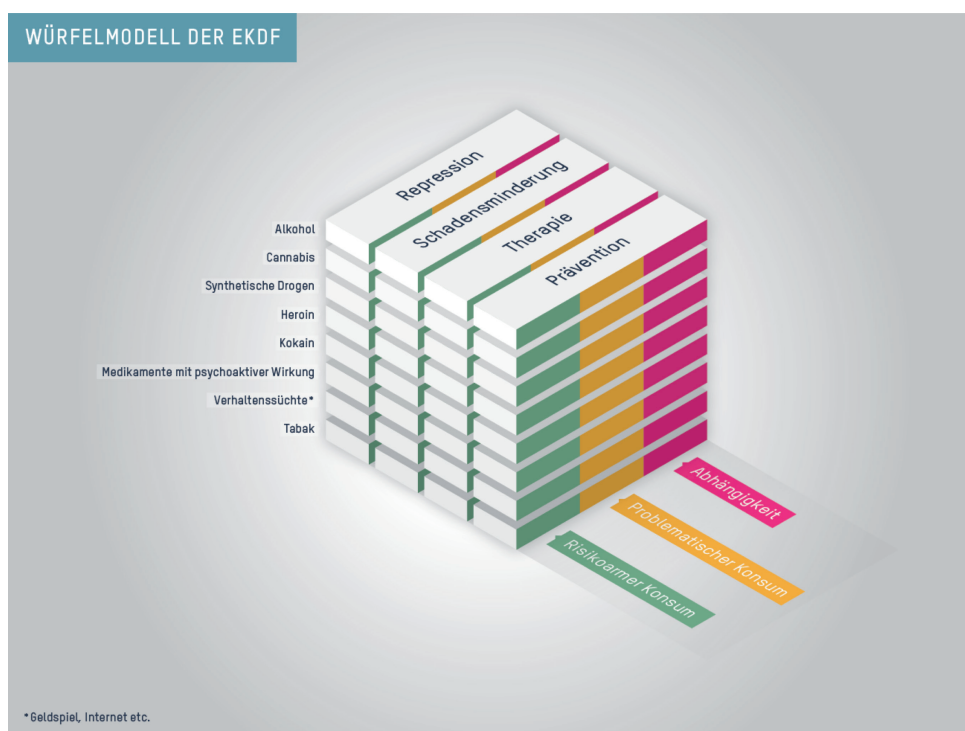


Abbildung 2: Das Würfelmodell der «Nationalen Strategie Sucht»
Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024

Die bisherige Vier-Säulen-Politik wurde in der neuen Strategie ferner um vier zusätzliche Handlungsfelder erweitert, die bisherige Säule «Repression» durch die Säule «Regulierung» ersetzt (vgl. Abbildung 3). Die vier zusätzlichen Handlungsfelder werden als Querschnittsaufgaben aufgefasst und dienen der Steuerung und Koordination. Die «Nationale Strategie Sucht» umfasst neu also acht Handlungsfelder:

- Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung,
- Therapie und Beratung,
- Schadensminderung und Risikominimierung,
- Regulierung und Vollzug,
- Koordination und Kooperation,
- Wissen,
- Sensibilisierung und Information,
- internationale Politik.

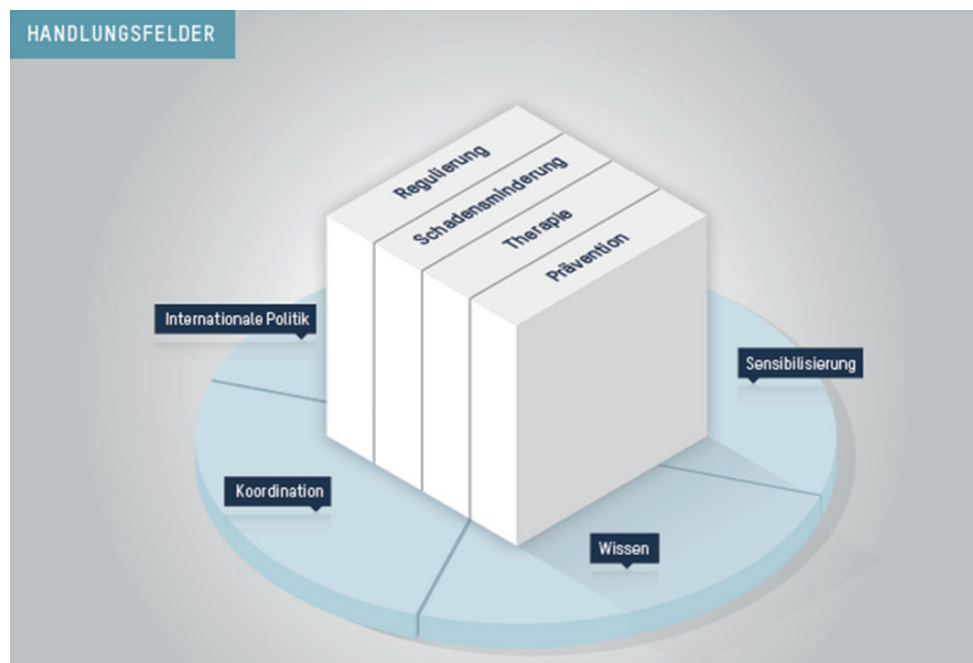


Abbildung 3: Die acht Handlungsfelder in der «Nationalen Strategie Sucht»
Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024

Die neue Strategie zielt auch auf die Weiterentwicklung der Suchtpolitik, um Synergien zu schaffen und Lücken zu schliessen. Dazu unterstützt und koordiniert sie das Zusammenspiel aller Beteiligten an der Suchtpolitik, auch z.B. Sozialversicherungen, Justiz oder Polizei. Sie verfolgt damit das Ziel, eine wirksame und kohärente Versorgung und neue substanz- und fachübergreifende Kooperationen zu sichern. Es bestehen zudem Schnittstellen zur NCD-Strategie und zu den Aktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit.

2.4. Aktuelle Suchtpolitik ausgewählter Kantone

Aus ganz unterschiedlichen Beweggründen haben einige Kantone in den letzten Jahren neue Suchtkonzepte entwickelt. In den folgenden Abschnitten werden die Handlungsfelder ausgewählter Kantone zu einer künftigen Suchtpolitik zusammengefasst. Die Auswahl ist nicht erschöpfend. Der Kanton Zürich wird nicht aufgeführt, da dort unseres Wissens, mit Ausnahme der Stadt Winterthur, in jüngster Zeit kein neues Suchtkonzept erarbeitet worden ist.

2.4.1. Luzern

Im Auftrag des Regierungsrats hat die Dienststelle Gesundheit und Sport im Jahr 2014 einen Suchtbericht⁴⁷ verfasst. Grund für den Auftrag war, dass bisher ein umfassendes Konzept für eine kohärente Suchtpolitik gefehlt hatte. Im Rahmen des Suchtberichts wurden sechs Handlungsfelder definiert:

- suchtpolitische Vision,
- Leitbild zur kantonalen Suchtpolitik,
- Nutzung des föderalen Spielraums,
- Abgleich von Bedarf und Angebot, Vernetzung auf der strategischen Ebene,
- Koordination und Kooperation auf der operativen Ebene,
- Monitoring und Steuerung.

Der Kanton Luzern lehnt sich mit seiner Handlungsempfehlung und suchtpolitischen Vision an die «Nationale Strategie Sucht» an (keine scharfe Trennung zwischen legalen und illegalen Substanzen; Einbezug von Verhaltenssüchten).

2.4.2. Bern

Aufgrund einer parlamentarischen Motion im Hinblick auf eine zeitgemässe Suchthilfe wurde von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern im 2012 ein neues Suchthilfekonzept⁴⁸ mit Strategien und Massnahmen herausgegeben. Es sieht keine grundlegende Neuorientierung der Suchthilfe vor, sondern geht von einer Weiterentwicklung des bestehenden Netzwerks und einer Optimierung existierender Steuerungsinstrumente aus. Die Umsetzung der Strategie erfolgt in fünf Handlungsfeldern:

- bedarfsorientiertes Angebot,
- strategische Partnerschaften,
- Vernetzung und Kooperation,
- Klienten- und Patientenorientierung,
- Ressourcen und Qualität.

Zum letztgenannten Handlungsfeld gehört auch die Analyse der Finanzierungsstrukturen in der Suchthilfe.

⁴⁷ <https://gesundheit.lu.ch/themen/Humanmedizin/sucht/suchtpolitik/suchtbericht>, Zugriff: 25.03.2019.

⁴⁸ www.gef.be.ch/gef/de/index/soziales/soziales/publikationen/suchthilfe.html, Zugriff: 25.03.2019.

2.4.3. Basel-Stadt

Im Auftrag des Regierungsrats hat die Abteilung Sucht von Basel-Stadt «Interface Politikstudien Forschung Beratung» in Luzern mit einer Analyse von Angebot und Bedarf im Suchtbereich⁴⁹ beauftragt. Aus der Untersuchung im Jahr 2018 wurden folgende Desiderate für die Zukunft abgeleitet:

- Förderung der integrierten Versorgung,
- Stärkung der Angebote der Schadensminderung,
- Stärkung der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung,
- Stärkung der Wahrnehmung der Bedeutung des Suchtbereichs.

⁴⁹ www.bs.ch/publikationen/sucht/angebots--und-bedarfsanalyse-im-suchtbereich-basel-stadt-2017-2025.html,
Zugriff: 25.03.2019.

3. «Ist-Analyse» zum Kanton Zug

3.1. Institutionen und Strukturen der Suchthilfe im Kanton Zug

Im Kanton Zug sind verschiedene Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens in der Suchthilfe tätig, sowohl auf Gemeinde- als auch auf Kantonsebene. Sie stammen aus unterschiedlichen medizinischen, psychologischen und sozialen Berufsgruppen und engagieren sich im Bereich der psychiatrischen und medizinischen Versorgung, in Suchthilfeeinrichtungen und Beratungsstellen oder auch in Schulen. Es gibt zudem mehrere Schnittstellen zum Bereich Regulierung, z.B. zur Polizei, zur Staats- und Jugendanwaltschaft, zum Vollzugs- und Bewährungsdienst und zum Strassenverkehrsamt. Auch weitere Institutionen des Arbeitsmarkts oder Ämter im Bereich der Migration sind in die Suchthematik involviert.

Welche Institutionen in der Suchthilfe im Kanton Zug engagiert sind, wird in Anhang F beschrieben, in Anhang G ferner die relevanten Strukturen der Suchthilfe. Die Auflistung ist nicht abschliessend und beschränkt sich auf diejenigen Institutionen, deren Trägerschaften über Leistungsvereinbarungen der Drogenkonferenz des Kantons Zug für ihre Tätigkeit im Suchtbereich verfügen. Die Kontakt- und Anlaufstelle Luzern, die von Zuger Klientinnen und Klienten aufgesucht und von den Gemeinden mitfinanziert wird, wird ebenfalls aufgeführt. Die verschiedenen Bereiche des Amtes für Gesundheit, die mit der Thematik Sucht (Prävention, Therapie, Aufsicht) verbunden sind, werden zudem näher beschrieben. Es existieren aber auch weitere Institutionen, die sich im Suchtbereich engagieren, beispielsweise bietet die Stiftung Eichholz Wohn- und Beschäftigungsplätze für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen an.

Die aufgeführten Institutionen der Suchthilfe sind gemäss den Begrifflichkeiten im EG BetmG in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention tätig (vgl. Tabelle 5). *Primärprävention* hat die Erhaltung und Förderung der Gesundheit ohne Sucht zum Ziel (§ 6 EG BetmG). *Sekundärprävention* zielt auf eine frühzeitige Erfassung und Behandlung einer Suchtentwicklung ab und bietet Hilfen zur Bewältigung von Krisen und Problemen durch Beratung und Behandlung, insbesondere durch Drogenentzug und Rehabilitation (§ 7 EG BetmG). *Tertiärprävention* zielt auf die Verhinderung von Folgeschäden durch eine Sucht, auf die Verbesserung der Lebenssituation von Personen mit suchtbedingten Störungen und auf die Einschränkung der Verfügbarkeit von Drogen, um das Ziel der Suchtfreiheit anzustreben (§ 8 EG BetmG).

Tabelle 5: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention – Zuordnung gemäss EG BetmG

Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
<ul style="list-style-type: none"> · Amt für Gesundheit (AFG), Abteilungen «Gesundheitsförderung und Prävention» sowie «Kinder- und Jugend-gesundheit»⁵⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> · Sennhütte · punkto Gassenarbeit · ZOPA (70 %) · Stationärer Entzug und Therapie · Suchtberatung (AFG) · Bewilligungen/Aufsicht Kantonsarzt (AFG) 	<ul style="list-style-type: none"> · GGZ (Jobbörse/Mittagsbeiz) · Lüssihaus · ZOPA (30%)

3.2. Aufgabenteilung und Finanzierung der Suchthilfe im Kanton Zug

3.2.1. Aufgabenteilung

Im legalen Bereich regelt § 3 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Zug die Aufgaben der Gesundheitsdirektion, auch deren Zuständigkeit für alle Massnahmen, Verfügungen und Entscheide auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, die nicht ausdrücklich einer anderen Instanz übertragen sind. Somit fallen alle Aufgaben im Bereich der legalen Substanzen sowie der Verhaltenssüchte in den Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsdirektion. Sie ist unter anderem auch für die Gesundheitsförderung und (Sucht-)Prävention zuständig und stellt die Suchtberatung sicher (§ 45–56 GesG). Die Gesundheitsbehörde der Gemeinde hat die Anordnungen der kantonalen Gesundheitsbehörden zu vollziehen. Sie hat zudem die Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen (§ 5 GesG).

Im Bereich der illegalen Drogen regelt das EG BetmG die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden. Der Kanton und die Gemeinden sind für die Massnahmen gegen den Betäubungsmittelmissbrauch zuständig (§ 5 EG BetmG). Für die Primärprävention sorgt der Kanton, die Finanzierung erfolgt vollumfänglich durch ihn. Die Zuständigkeit für den Bereich der Sekundärprävention liegt bei Kanton und Gemeinden gemeinsam. Die staatlichen Beiträge in diesem Bereich werden je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden getragen, mit Ausnahme der Suchtberatung und des Pauschalbeitrags an die Sennhütte, die vom Kanton allein getragen werden.⁵¹ Die Tertiärprävention liegt im Zuständigkeitsbereich der Gemeinden; ausgenommen sind die kriminalpolizeilichen Massnahmen (§ 6–8 EG BetmG). In der Verantwortung der Polizei und Justiz liegt es zudem, die Gesetzesvorschriften und die Sanktionierung von Widerhandlungen durchzusetzen (zum Beispiel Anordnung einer ambulanten oder stationären Suchtbehandlung gemäss Art. 60 und Art. 63 StGB).

⁵⁰ Auf den 1. April 2019 hin wurden die Abteilungen «Gesundheitsförderung und Prävention» und «Kinder- und Jugendgesundheits» zusammenggeführt und die «Gesundheitsförderung» in das «Amt für Sport» verschoben.

⁵¹ Der Pauschalbeitrag des Kantons an die Sennhütte wird per 2020 gestrichen.

3.2.2. Einsatz der finanziellen Mittel

In die Primärprävention auf kantonaler Ebene fliessen vorwiegend im Bereich der legalen Süchte Gelder aus nationalen Finanzierungsquellen (Alkoholzehntel, Tabakpräventionsfonds, Spielsuchtabgabe). Der Alkoholzehntel besteht aus dem Reinertrag aus Steuereinnahmen, der zwischen Bund (90 %) und Kantonen (10 %) ⁵² aufgeteilt wird. Der Kantonsanteil ist für die Bekämpfung des Alkoholismus, aber auch anderer stoffgebundener Süchte vorgesehen. Die durch die Tabakbesteuerung erzielten jährlichen Einnahmen von rund 13 Millionen Franken ⁵³ fliessen in den Tabakpräventionsfonds. Auf Antrag beim Bundesamt für Gesundheit wird den Kantonen ein finanzieller Beitrag für Präventionsmassnahmen zur Verminderung des Tabakkonsums zugesprochen. ⁵⁴ Zudem wird die Spielsuchtabgabe der Lotteriegesellschaften Swisslos und Loterie Romande jährlich den Kantonen entrichtet; sie beträgt 0,5 Prozent des Bruttospielertrages. ⁵⁵ Die Kantone wiederum sind verantwortlich dafür, die finanziellen Mittel für die Bekämpfung der Spielsucht und die Prävention einzusetzen. Ausserdem stehen für Präventionsangebote im Kanton Zug auf Antrag finanzielle Mittel der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung. Diese Mittel stammen aus dem jährlichen KVG-Prämienzuschlag für die obligatorisch KVG-Versicherten (Art. 20 KVG) und müssen vom Kanton jeweils mindestens in gleicher Höhe ergänzt werden. Der Suchtbereich kann bisher nicht auf diese Finanzierungsquelle zurückgreifen, da sie kantonalen Aktionsprogrammen ausserhalb der Sucht vorbehalten ist. ⁵⁶ Nachfolgend sind die eingesetzten finanziellen Mittel für Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention aufgelistet. Im Rahmen der Erarbeitung der künftigen Suchtstrategie soll die Verwendung der verschiedenen zweckgebundenen Abgaben (z.B. Spielsuchtabgabe) unter Ausschöpfung des teils durch enge Vorgaben eingeschränkten Spielraums überprüft werden.

⁵² www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpolitik.html, Zugriff: 29.01.2019.

⁵³ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/tabaksteuer.html, Zugriff: 29.01.2019.

⁵⁴ Die Regeln des Tabakpräventionsfonds stehen derzeit zur Diskussion. Sie sollen künftig vereinfacht und denen des Alkoholzehntels angeglichen werden.

⁵⁵ www.cdcm.ch/spielsuchtabgabe.html, Zugriff: 29.01.2019.

⁵⁶ Auch in Bezug auf die Ausschüttung der Gelder der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz werden Vereinfachungen angestrebt.

Tabelle 6: Kosten im Bereich der Primärprävention (2018)

Drittmittel des Bundes	
Ertrag Glücksspielsucht	Fr. 55 000
Ertrag Alkoholzehntel	Fr. 378 000
Tabakpräventionsfonds	Fr. 70 000
Weitere Drittmittel	
Prof. Otto Beisheim-Stiftung	Fr. 100 000
Kanton	
Kantonsbeitrag im Rahmen der Subventionsvereinbarung an die Lungenliga für die Tabakprävention	Fr. 80 000
Ausgaben für die Gesundheitsförderung und Prävention einschliesslich Sachaufwand	Fr. 327 000

Tabelle 7: Kosten im Bereich der Sekundärprävention (2019)⁵⁷

Kanton	
Kantonsbeitrag an die Sennhütte ⁵⁸	Fr. 280 000
Kantonsbeitrag an den Betrieb HeGeBe ZOPA	Fr. 221 609
Kantonsbeitrag an die Gassenarbeit	Fr. 126 300
Kantonsanteil an den Kosten für Drogenentzüge. Dieser Betrag ist schwankend. Im Budget 2019 ist folgender Betrag vorgesehen:	Fr. 37 500
Kantonsanteil an den Kosten für Drogentherapien. Dieser Betrag ist schwankend. Im Budget 2019 ist folgender Betrag vorgesehen:	Fr. 400 000
Gemeinden	
Wohngemeindebeiträge HeGeBe ZOPA	Fr. 221 609
Gemeindebeiträge an die Gassenarbeit	Fr. 126 300
Gemeindeanteil an den Kosten für Drogenentzüge. Dieser Betrag ist schwankend. Im Budget 2019 ist folgender Betrag vorgesehen:	Fr. 37 500
Gemeindeanteil an den Kosten für Drogentherapien. Dieser Betrag ist schwankend. Im Budget 2019 ist folgender Betrag vorgesehen:	Fr. 400 000

⁵⁷ Die Aufwendungen für die Suchtberatung sind hier nicht aufgeführt.

⁵⁸ Der Pauschalbeitrag des Kantons an die Sennhütte enthält 100 000 Franken der Prof. Otto Beisheim-Stiftung. Der Pauschalbeitrag wird auf 2020 aufgehoben.

Tabelle 8: Kosten im Bereich der Tertiärprävention (2019)

Gemeinden	
HeGeBe ZOPA: Gemeindebeitrag (Sockelbeitrag)	Fr. 189 950
Lüssihaus: Sockelbeiträge Gemeinden Verursacherbeiträge Gemeinden	Fr. 509 442 Fr. 410 412
Mittagsbeiz: Pro-Kopf-Beitrag von CHF 1.55 (Betrag gemäss Planbudget 2019)	Fr. 193 306
Jobbörse: Pauschalbeitrag pro Vermittlung mit Kostendach	Fr. 110 000
Kontakt- und Anlaufstelle: Betrag ist schwankend je nach Anzahl Besucher aus dem Kanton Zug. Im Budget 2019 ist folgender Betrag vorgesehen:	Fr. 50 000

3.2.3. Stationäre Suchtbehandlung (Drogenentzug und Drogentherapie)

Bei der stationären Suchtbehandlung unterscheiden wir zwischen medizinischem Drogenentzug (körperlicher Entzug) und Drogentherapie (psychische Entwöhnungstherapie). Die beiden Therapieformen werden unterschiedlich finanziert.

Der *medizinische Drogenentzug* wird über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) finanziert. Nach aktueller Regelung des Bundes (Art. 49a KVG) beteiligt sich der Kanton am stationären Aufenthalt und erteilt die Kostengutsprachen, wobei der kantonale Kostenbeitrag derzeit bei 55 Prozent der Kosten liegt und die Krankenkasse die restlichen 45 Prozent übernimmt. Die Finanzierung des Kantonsanteils wird jedoch gemäss kantonalem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG) in Zug als kantonale Besonderheit je zu 50 Prozent auf die zuständige Gemeinde und den Kanton verteilt.

Im Gegensatz dazu wurde und wird die *Drogentherapie* grundsätzlich nicht über das KVG finanziert; nach bis heute gültiger Regelung sind es im Kanton Zug die Gemeinden, welche die Kostengutsprachen erteilen. Bei Einrichtungen gemäss Interkantonaler Vereinbarung über soziale Einrichtungen (IVSE) erteilt neben der Gemeinde auch der Kanton Kostengutsprache. Die Kosten werden jedoch ebenfalls nach dem Schlüssel 50/50 auf die zuständige Gemeinde und den Kanton verteilt.

In den letzten Jahren ist eine Zunahme von KVG-finanzierten Drogentherapien feststellbar. Das heisst, die Finanzierung der Drogentherapie bestimmter Therapieeinrichtungen erfolgt ebenso über das KVG, wie es beim medizinischen Drogenentzug der Fall ist. Ein Grund dafür liegt darin, dass die Therapieeinrichtungen als ärztlich geleitete Institutionen in die Spitalisten der Standortkantone aufgenommen und somit gestützt auf eine medizinische Diagnosestellung (häufig aus dem Formenkreis der psychiatrischen Erkrankungen) zum KVG zugelassen werden. Dies führt zu Unklarheiten hinsichtlich der Finanzierungswege zwischen Kanton, Gemeinden und Institutionen. Wer ist nun primär Kostenträger?

3.2.4. Trennung von legalen Substanzen und illegalen Drogen

Die Finanzierung von Behandlungen bei Betäubungsmittelsucht (illegale Drogen) ist im Kanton Zug über das EG BetmG geregelt; die Finanzierung von Behandlungen bei Alkohol- oder Medikamentensucht (legale Substanzen) läuft hingegen über das KVG. Da jedoch Mischkonsum von legalen und illegalen Substanzen häufig vorkommt, ist eine Trennung bei Suchtkombinationen in der Praxis meist gar nicht mehr möglich. Bei Mischkonsum kann oft nicht festgestellt werden, was lediglich als *Begleitkonsum* zu werten ist und welche Substanz im Vordergrund steht, sodass ihrem Konsum *Krankheitswert* zugemessen werden müsste. Dies hat auch Auswirkungen auf die Finanzierung.

Der Monokonsum, der den Bestimmungen des EG BetmG zugrunde liegt, tritt heute im Vergleich zum Mischkonsum nur selten auf. Im Übrigen verläuft auch beim Monokonsum die Grenze legal/illegal nicht mehr so klar, da illegale Drogen unter bestimmten Voraussetzungen – Sonderbewilligung des BAG, beispielsweise für die medizinische Anwendung von Cannabis oder Heroin bei bestimmten Krankheitsbildern – in der Praxis legal angewendet werden können.

Neben dem Mischkonsum kommt den sogenannten Komorbiditäten heute hohe Bedeutung zu. Suchtkrankheiten gehen häufig mit anderen psychischen Störungen (Depressionen, Angststörungen, Schizophrenie usw.) einher, die einzelnen Krankheitsbilder sind in ihrer Wechselbeziehung fast nicht zu gewichten, womit sich auch die Behandlungen und deren Finanzierung kaum mehr oder nur noch arbiträr voneinander trennen lassen.

3.3. Bisherige Suchtpolitik

3.3.1. Drogenpolitik

Tabelle 9: Kantonale Grundlagen zu den Drogen

Drogen

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG) / BGS 823.5

vom 6. September 1979 (Stand 1. Januar 2018)

Die rechtlichen Grundlagen auf kantonaler Ebene finden sich im kantonalen Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG). Die im EG BetmG definierte Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention⁵⁹ entspricht inhaltlich den im Bundesgesetz genannten Bereichen (Prävention, Therapie, Schadenminderung und Überlebenshilfe).

Das EG BetmG regelt im Bereich der illegalen Substanzen die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden. Der Kanton und die Gemeinden sind für die Massnahmen gegen den Betäubungsmittelmissbrauch zuständig (§ 5 EG BetmG).

Die kantonale Drogenpolitik ist im Drogenkonzept von 1993 festgehalten. Das heute noch geltende Dokument wurde unter dem Eindruck der offenen Drogenszene der 1980er und 1990er Jahre in Zürich erarbeitet und steht im Einklang mit der Vier-Säulen-Politik des Bundes. Übergeordnetes Ziel war damals, das Entstehen einer offenen Drogenszene in Zug zu verhindern, es wurden aber auch weitere Ziele im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention formuliert. Ein wichtiges Element war die Reorganisation der Suchthilfe. Aufgrund des Drogenkonzepts wurde 1995 das kantonale Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG) revidiert. Dabei wurden im Suchthilfebereich auch neue kantonale Strukturen geschaffen (Fachstelle für Suchtfragen und Prävention,⁶⁰ Kommission für Suchtprobleme,⁶¹ Drogenkonferenz), und die Finanzierung im Bereich der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wurde gesetzlich geregelt. Im Jahr 2000 wurde auf Antrag der Beauftragten für Suchtfragen an die Drogenkonferenz ein Projekt «Neukonzeption Suchthilfe» lanciert mit dem Ziel verstärkter Vernetzung und Zusammenarbeit der Suchtfachpersonen. Als Resultat dieses Projekts wurde das Netzwerk Suchthilfe als Koordinationsorgan zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe gegründet. In Zusammenarbeit mit allen Innerschweizer Kantonen und dem Bundesamt für Gesundheit gründete das heutige Amt für Gesundheit 2010 zudem den Verein FOSUMIS (Forum Suchtmedizin Innerschweiz). Ziel des Vereins war und ist die Förderung der interdisziplinären Vernetzung aller im Suchtbereich tätigen Fachkräfte und die Stärkung der Suchtmedizin in der Grundversorgung.

⁵⁹ Begriffserklärungen für Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention: siehe Glossar.

⁶⁰ Die Fachstelle für Suchtfragen und Prävention existiert heute nicht mehr. Stattdessen werden diese Aufgaben von der Suchtberatung sowie anderen Fachstellen übernommen.

⁶¹ Die Kommission für Suchtprobleme wurde als Massnahme des Entlastungsprogramms 2015–2018 per Ende 2018 aufgelöst. Ihre Aufgaben werden jetzt vom Amt für Gesundheit und vom Netzwerk Suchthilfe wahrgenommen.

3.3.2. Alkoholpolitik

Tabelle 10: Kantonale Grundlagen zum Alkohol

Alkohol

Gesetz über das Gastgewerbe und den Kleinhandel mit gebrannten Wassern (Gastgewerbegesetz) / BGS 943.11

vom 25. Januar 1996 (Stand 1. Oktober 2013)

Im Bereich Alkohol liegt der Vollzug des Gastgewerbegesetzes bei den Einwohnergemeinden (§ 4). Die Sicherheitsdirektion übt die Aufsicht über den Vollzug dieses Gesetzes aus (§ 5).

Abgabe von alkoholhaltigen Getränken

Nach § 3 des kantonalen Gastgewerbegesetzes ist die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken an Jugendliche unter 16 Jahren und von Spirituosen an Jugendliche unter 18 Jahren verboten. Dazu werden auch verdünnte alkoholhaltige Getränke auf der Basis von Spirituosen gerechnet. Zudem dürfen keine alkoholhaltigen Getränke an Betrunkene abgegeben werden. Die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Alkoholverkaufsverbot an unter 16-Jährige (Bier und Wein) bzw. unter 18-Jährige (Spirituosen) wird mittels unangekündigter Alkoholtestkäufe kontrolliert.

Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG) / BGS 821.1

vom 30. Oktober 2008 (Stand 1. Juli 2017)

Werbung für alkoholhaltige Getränke

Die Werbung für alkoholische Getränke auf Plakaten, die vom öffentlichen Grund her einsehbar sind, ist verboten (§ 49 GesG). Vom Verbot ausgeschlossen ist beispielsweise Werbung im Kino oder an öffentlichen Anlässen.

Für die Jahre 2005 bis 2015 erarbeitete der Zuger Regierungsrat eine direktionsübergreifende Gesamtpolitik, in der die Gesundheitsförderung und Prävention einen Schwerpunkt bildete. Unter dem Punkt «Gesundheitsförderung und Prävention» wurde festgehalten, dass der Kanton eine innovative und ganzheitliche Gesundheitspolitik betreiben und als Impulsgeber bei der Gesundheitsförderung und Prävention handeln sollte. Die Tabak- und Alkoholprävention wurde intensiviert. Die Gesundheitsdirektion erarbeitete in der Folge den kantonalen Alkohol-Aktionsplan (2006–2011) und die Nachfolgestrategie Alkohol-Aktionsplan 2012–2018, die der Alkoholpolitik im Kanton Zug als Grundlage dienten.

Der erste kantonale Alkohol-Aktionsplan (KAAP) 2006–2011 wurde 2006 von der Drogenkonferenz des Kantons Zug verabschiedet.⁶² Die Gesundheitsdirektion setzte sich damit auf den drei Ebenen Primärprävention, Sekundärprävention und strukturelle Prävention zwölf Umsetzungsziele. Die erste Ebene betraf die Verhinderung von missbräuchlichem Alkoholkonsum bei Erwachsenen und die Abstinenzförderung bei Jugendlichen. Auf der Ebene der Sekundärprävention wurde die Früherfassung von Personen mit risikoreichem Alkoholkonsum angestrebt. Die strukturelle Prävention bezieht sich auf die Entwicklung von Rahmenbedingungen, die dem Alkoholmissbrauch vermehrt Grenzen setzen. Von all diesen Zielen konnte – wie in der Nachfolgestrategie ausgeführt wird – die Mehrheit umgesetzt werden. Fortschritte zeigten sich insbesondere in der Intensivierung der Alkoholprävention bei Jugendlichen, in der Früherkennung von Alkoholmissbrauch, in der Schulung von Ärzten und in der Umsetzung des gesetzlichen Jugendschutzes mit der Erarbeitung von Materialien und Schulungen für das Verkaufspersonal in Zusammenarbeit mit Gastro Zug. Als Erfolg gewertet wurde auch die Erstellung einer gemeindlichen Alkoholstrategie in Zusammenarbeit mit allen Gemeinden. Trotz allem ist der Alkoholkonsum, insbesondere das Rauschtrinken von Jugendlichen, nach wie vor verbreitet. Der Alkohol-Aktionsplan 2012–2018 setzte den Schwerpunkt deshalb bei der Stärkung des Jugendschutzes und der Zusammenarbeit von Fachpersonen der Alkoholprävention. Im Rahmen des Projekts «Künftige Richtung und Fokussierung der Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Zug» (KRUF) wurde auf eine Erneuerung des Alkohol-Aktionsplans verzichtet, es ist auch keine Evaluation der letzten Strategie vorgesehen.

⁵⁹ Dies liegt eigentlich nicht im Verantwortungsbereich der Drogenkonferenz, die ausschliesslich Aufgaben im Rahmen des EG BetmG wahrnimmt.

3.3.3. Tabakpolitik

Tabelle 11: Kantonale Grundlagen zum Tabak

Tabak

Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG) / BGS 821.1
vom 30. Oktober 2008 (Stand 1. Juli 2017)

Nichtraucherschutz

Im Bereich des Nichtraucherschutzes richtet sich der Kanton Zug nach dem Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen. Auf der kantonalen Ebene ist der Nichtraucherschutz im Gesundheitsgesetz § 48 und in der zugehörigen Gesundheitsverordnung § 50 und § 51 geregelt. Gemäss Gesundheitsgesetz § 48 ist das Rauchen in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind, verboten. Das Rauchen kann in davon baulich abgetrennten und entsprechend gekennzeichneten Räumen gestattet werden, wenn dort eine ausreichende Lüftung vorhanden ist. Auf Gesuch hin kann der zuständige Gemeinderat Restaurationsbetriebe als Raucherlokale bewilligen, wenn die Gesamtfläche höchstens 80 Quadratmeter beträgt und die Räume gut belüftet sind. Das Raucherlokal ist von aussen leicht lesbar als «Raucherlokal» zu bezeichnen, und es dürfen nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt sein, die einer Tätigkeit im Raucherlokal im Arbeitsvertrag zugestimmt haben.

Abgabe von Tabakwaren

Im Kanton Zug gilt das Verkaufsverbot von Tabakwaren an unter 18-Jährige (§ 50 GesG).

Werbung für Tabakwaren

Die Werbung für Tabakwaren auf Plakaten, die vom öffentlichen Grund her einsehbar sind, ist verboten (§ 49 GesG). Davon ausgeschlossen ist beispielsweise Werbung im Kino oder an öffentlichen Anlässen.

Anfang 2005 wurde in Zug ein gemeinsames Projekt der Gesundheitsdirektion und der Stadt Zug lanciert: «rauchfrei (geni)essen».⁶³ Ziel war es, in Gastronomiebetrieben zum Schutz der Gäste und des Personals vor Passivrauchen rauchfreie Räume einzuführen. Der Regierungsrat setzte im Bereich des Nichtraucherschutzes (Schutz vor Passivrauchen) auf Freiwilligkeit statt auf Verbote. Das Projekt, das von Gastro Zug und der Lungenliga Zug unterstützt wurde, war mit anfänglich fast sechzig teilnehmenden Betrieben ein Erfolg. Vor dem Hintergrund der Regierungsrätlichen Strategie 2005–2015 wurde daraufhin die erste kantonale Tabakpräventionsstrategie (2005–2010) des Kantons Zug erarbeitet.

⁶³ www.stadtzug.ch/de/ueberzug/ueberzugrubrik/aktuelles/newsarchiv/?action=showinfo&info_id=19360, Zugriff: 29.01.2019.

Die kantonale Tabakpräventionsstrategie (2005–2010) lehnte sich an die Entwicklungen auf Bundesebene an und setzte ihre Schwerpunkte bei Massnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums und zum Schutz vor Passivrauchen. Ziel war, den Einstieg ins Rauchen zu verhindern, den Ausstieg zu fördern und strukturelle Rahmenbedingungen zu entwickeln, die dem Rauchen Grenzen setzen und seine Attraktivität mindern. Mit der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes im Jahr 2008 wurden Nichtraucher-schutz-Regelungen und Massnahmen zum Jugendschutz gesetzlich verankert; das Potenzial der strukturellen Rahmenbedingungen war damit aber weitgehend ausgeschöpft. Die zweite Tabakpräventionsstrategie (2011–2017) wollte vor allem weiterhin den Einstieg ins Rauchen verhindern und den Ausstieg fördern. Sie legte Ziele auf vier Handlungsebenen fest: Information und Sensibilisierung der Bevölkerung, Verhinderung des Einstiegs ins Rauchen, Rauchstopp-Angebote und Schutz vor Passivrauchen im privaten Bereich. Erfolge zeigen sich im Bereich Verhinderung des Einstiegs ins Rauchen.⁶⁴ Im Rahmen des Projekts «Künftige Richtung und Fokussierung der Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Zug» (KRUF) wurde auf eine Erneuerung der Tabakpräventionsstrategie verzichtet. Die Massnahmen der Tabakpräventionsstrategie sind in die kantonalen Tabakpräventionsprogramme eingebettet und werden jährlich evaluiert.

3.4. Suchtentwicklung und Suchttrends

3.4.1. Kantonale Daten aus den nationalen Übersichtsstudien

Die aktuell für den Kanton Zug relevanten Suchttrends, sowohl im Bereich der Suchtmittel als auch der Verhaltenssüchte, wurden im Rahmen einer Onlinebefragung ermittelt (vgl. Kapitel 3.5). Daneben stehen dem Kanton Zug Daten der HBSC-Studie (Alkohol, Tabak, Cannabis)⁶⁵ von 2014 und die Schweizerische Gesundheitsbefragung (Alkohol, Tabak) von 2012^{66,67} zur Verfügung.

Laut der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 konsumieren 85 Prozent der Bevölkerung im Kanton Zug Alkohol. Der Anteil täglich Alkohol Konsumierender ist seit 2002 leicht rückläufig und liegt damit etwas unter dem Schweizer Durchschnitt. Dafür hat der Anteil Personen, die wöchentlich Alkohol konsumieren, seither etwas zugenommen. 13 Prozent der Zuger Bevölkerung trinken zu viel aufs Mal. Rauschtrinken kommt mit Abstand am häufigsten bei jungen Männern vor. Darüber hinaus neigen mit zunehmendem Alter wesentlich mehr Personen dazu, täglich Alkohol zu konsumieren.

⁶⁴ Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Kanton Zug – Ergebnisse der Schülerinnen- und Schülerbefragung HBSC 2014, März 2016.

⁶⁵ Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Kanton Zug – Ergebnisse der Schülerinnen- und Schülerbefragung HBSC 2014, März 2016.

⁶⁶ Kantonale Daten werden seit der letzten Befragung im 2012 aufgrund von Sparmassnahmen des Kantons nicht mehr angefordert.

⁶⁷ Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Gesundheit der Zuger Bevölkerung, Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012, 2014.

Laut den kantonalen Ergebnissen der HBSC-Studie ist der Anteil der 15-jährigen Jungen, die wöchentlich Alkohol konsumieren, im Zeitraum von 2006 bis 2014 von knapp 32 Prozent auf rund 17 Prozent gesunken. Allerdings liegt dieser Wert im Jahr 2014 über dem Schweizer Durchschnitt (Zug: 17 %; Schweiz: 10 %). Im gleichen Zeitraum ist die Anzahl Jugendlicher, die mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken waren, tendenziell zurückgegangen. 2014 war jedoch der Anteil der 15-Jährigen doppelt so hoch wie der Schweizer Durchschnitt.

Mit Blick auf den Tabakkonsum zeigen die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012, dass im Kanton Zug 23 Prozent der Bevölkerung rauchen. Der Anteil Nichtraucher ist seit 2002 von 72 auf 77 Prozent angestiegen. Diese Entwicklung ist auf die Frauen zurückzuführen. Der Anteil rauchender Frauen hat sich seither nahezu halbiert und ist um 10 Prozent tiefer als in der Gesamtschweiz. Bei den Männern ist der Raucheranteil derselbe wie in der Gesamtschweiz. Darüber hinaus steigt der Anteil Personen, die nicht rauchen, mit zunehmendem Alter an.

Im Übrigen zeigt die letzte HBSC-Erhebung von 2014, dass bei den 12- und 15-jährigen Zuger Jugendlichen die Anzahl derer, die in ihrem Leben schon einmal Zigaretten geraucht haben, im Vergleich zu 2006 signifikant gesunken ist. Die Tendenz war bei den 15-jährigen Mädchen am stärksten (2006: 52 %; 2014: 25 %). In Bezug auf den Cannabiskonsum zeigten die Ergebnisse der HBSC-Studie zwischen 2010 bis 2014 bei den 14- und 15-Jährigen, die bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, rückläufige Tendenz. Das ist am deutlichsten bei den Mädchen, bei denen sich der Wert nahezu halbierte (15-Jährige: von knapp 30 Prozent auf 16 Prozent; 14-Jährige: von 13 Prozent auf knapp 7 Prozent).

3.4.2. Daten des Zuger Suchthilfenetzwerks

Es stehen uns ferner folgende Zahlen von 2017 zu den stationären Drogenentzügen und -therapien und zu den Substitutionsbehandlungen zur Verfügung:⁶⁸

- Insgesamt 97 Personen aus dem Kanton Zug befanden sich 2017 in einer Substitutionsbehandlung. Dabei wurden 26 Personen heroingestützt behandelt, 71 Personen mit anderen Medikamenten wie beispielsweise Methadon oder Sevre-Long®.
- Bei 54 Personen erfolgten die Substitutionsbehandlungen bei Hausärzten, bei den restlichen 43 Personen im Rahmen des HeGeBe ZOPA (ZOPA = Zuger Opiat Abgabe). Die Gesamtzahl der Substitutionsbehandlungen ist über die letzten Jahre relativ stabil geblieben.
- Insgesamt 16 Personen befanden sich 2017 im stationären Drogenentzug, sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Kantons Zug, und 10 Personen waren in einer stationären Drogentherapie. Diese Zahlen sind und waren über die Jahre sehr schwankend (zirka ± 10). Insbesondere bei den Drogentherapien handelt es sich bei den 2017 verzeichneten Zahlen um einen Tiefstwert.

Die Behandlung von Süchtigen erfolgt ausserdem durch niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten sowie durch Hausärzte, allerdings werden über die Behandlungen, respektive die sich in Behandlung befindenden Personen aktuell keine Zahlen erhoben und Statistiken geführt. Darüber hinaus geben die Zahlen des Zuger Suchthilfenetzwerks (vgl. Tabelle 12) Auskunft darüber, wie viele Personen mit einer Suchtproblematik im Jahr 2017 betreut und behandelt wurden. Die Zahlen der psychiatrischen Klinik (Triaplus AG) beziehen sich auf sämtliche psychischen Störungen im Zusammenspiel mit Süchten, weshalb sie viel höher liegen als die deklarierten Drogenentzüge und -therapien.

⁶⁸ Gemäss der intern dokumentierten Zahlen des Beauftragten für Suchtfragen.

Tabelle 12: Zahlen des Zuger Suchthilfenetzwerks⁶⁹

Suchtberatung

Anzahl Personen: 503
Anzahl Gespräche: 1619

Klinik Zugersee (Triaplus AG), stationäre Behandlungen

Anzahl Personen mit der Austrittsdiagnose «Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen»: 282

Sennhütte

Anzahl Personen (nicht nur Zuger): 15

Gassenarbeit

Anzahl Personen: 137
Anzahl Gespräche: 1298

HeGeBe ZOPA⁷⁰

Anzahl Personen: 43
davon heroingestützte Behandlung: 26
davon Substitutionsbehandlung: 17

Lüssihaus⁷¹

Anzahl Personen: 6

GGZ – Mittagsbeiz

Anzahl Personen: 8021
Anzahl Mahlzeiten: 5363
Anzahl Mahlzeitengutscheine: 1936

GGZ – Jobbörse

Anzahl Personen: 194
Anzahl Einsätze: 451

Kontakt- und Anlaufstelle Luzern

Anzahl Personen aus dem Kanton Zug: zwischen 15 und 35

⁶⁹ Die jeweiligen Zahlen sind den Jahresberichten von 2017 sowie den internen Statistiken der Suchtberatung und des Beauftragten für Suchtfragen entnommen.

⁷⁰ Die Dezimalzahlen wurden zur einfacheren Darstellung gerundet.

⁷¹ Die Dezimalzahl wurde zur einfacheren Darstellung gerundet.

3.4.3. Daten der polizeilichen Statistik

Folgende Zahlen der polizeilichen Statistik von 2018⁷² sind für den Suchtbereich relevant:

Tabelle 13: Statistik der Zuger Polizei 2018

Bereich Sicherheit		
Fahren unter Einfluss:	Mit Verkehrsunfall (n = 42 Personen)	Ohne Verkehrsunfall (n = 156 Personen)
Fahren in angetrunkenem Zustand	33	122
Fahren unter Drogen	6	33
Fahren unter Medikamenten	3	1
Ordnungsbussen:		
Betäubungsmittelgesetz	734	

Bereich Kriminalität	
Delikte gegen das Betäubungsmittelgesetz (z.B. Konsum, Besitz ...):	
Erwachsene	582
Jugendliche	264

Im Bereich Sicherheit waren 2018 die Verkehrsunfälle, die sich unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten ereigneten, gesamthaft gesehen, höher als im Vorjahr (2018: 42; 2017: 29). Im Bereich Kriminalität nahmen die Anzeigen wegen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz gegenüber dem Vorjahr um 11 Prozent zu. Die Jugendkriminalität ist gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben. Im Übrigen nahmen die Betäubungsmitteldelikte zwischen 2013 und 2014 deutlich ab.⁷³ Das hängt damit zusammen, dass seit Inkrafttreten der Revision des Betäubungsmittelgesetzes am 1. Oktober 2013 der Cannabiskonsum von Erwachsenen mit einer Ordnungsbusse in der Höhe von 100 Franken bestraft wird.⁷⁴ Dies gilt für einen Besitz bis maximal 10 Gramm. Es wird auf eine Verzeigung oder ein ordentliches Verfahren verzichtet, falls die Busse akzeptiert und bezahlt wird.

Ausserdem wurden auch mehr Cannabisprodukte sichergestellt als im Vorjahr (2017: Marihuana 5 Kilogramm / Haschisch 430 Gramm; 2018: Marihuana 9,5 Kilogramm / Haschisch 800 Gramm). Insgesamt konnten die Ermittler vier Hanf-Indooranlagen ausheben. Zudem wurde auch mehr Kokain sichergestellt (2017: 200 Gramm, 2018: 325 Gramm).

⁷² www.zg.ch/behoerden/sicherheitsdirektion/zuger-polizei/dienstleistungen/statistiken, Zugriff: 09.04.2019.

⁷³ Polizeiliche Statistik 2017, www.zg.ch/behoerden/sicherheitsdirektion/zuger-polizei/dienstleistungen/statistiken, Zugriff: 09.04.2019.

⁷⁴ www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-49053.html, Zugriff: 25.03.2019.

3.5. Befragung von Fachpersonen

Zusammenfassung der Onlinebefragung

Im Juli 2018 wurden rund tausend Fachpersonen im Kanton Zug angeschrieben und um Teilnahme an einer Onlinebefragung zum Thema Sucht gebeten. Die Rücklaufquote betrug rund 30 Prozent. Die befragten Fachpersonen sind in den verschiedenen Fachbereichen der Vier-Säulen-Politik (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression) und in diversen Fachbereichen mit Schnittstellen zum Suchtbereich (z.B. Schulen und schulische Dienste, Arbeitsvermittlung und Arbeitsmarktmassnahmen, Asyldienste, Gewerbeverbände, Alterspflegeinstitutionen usw.) engagiert.

Das Gesamtangebot der Suchthilfe im Kanton Zug wird von den Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmern als grundsätzlich zufriedenstellend eingestuft. Weiter ergab die Befragung, dass der Schwerpunkt der künftigen Suchtpolitik im Handlungsfeld «Prävention und Früherkennung» liegen soll. Bei den Suchtmitteln besteht Handlungsbedarf am dringendsten beim Alkohol. Aber auch der Konsum von Kokain und von synthetischen Drogen (Lifestyledrogen und neue rauscherzeugende Substanzen) sowie Cannabis nimmt gemäss Umfrage tendenziell zu. Festgestellt wurde weiter, dass eine Kombination von Sucht und psychischen Erkrankungen und Mischkonsum zunehmend gehäuft auftreten. Von den Verhaltenssüchten besteht bei medienbezogener Sucht (z.B. Internet, Fernsehen, Telefon, Smartphone) offenbar am meisten Handlungsbedarf. In diesen Bereichen scheint Suchtverhalten tendenziell zuzunehmen, und die Probleme zeigen sich bereits im Kindesalter.

Beim Leistungsangebot der Suchthilfe wurden mögliche Angebotslücken vor allem beim bezahlbaren Wohnraum für Süchtige und bei Tagesstrukturangeboten und Angeboten für Suchtbetroffene im Alter geortet. Laut Rückmeldungen aus den Fachbereichen Psychiatrie und Suchthilfe besteht Handlungsbedarf bei den Angeboten für Angehörige von Süchtigen, da sie oftmals ratlos, hilflos und überfordert seien. Am meisten Handlungsbedarf besteht aber offenbar bei den Risikogruppen, sie sollten besser angesprochen werden.

3.5.1. Allgemeines

Weil sich das Suchtverständnis gegenüber früher verändert hat und sich auch die Rahmenbedingungen gewandelt haben, wurde im Kanton Zug 2018 eine Befragung zur Suchtthematik und zu den Handlungsfeldern der Vier-Säulen-Politik durchgeführt. Im Juli 2018 wurden rund tausend Fachpersonen des Kantons Zug aus verschiedensten Fachbereichen (Suchthilfe, Beratungsstellen, Psychiatrie, Medizin, Polizei, Justiz und Massnahmenvollzug, Schulen und schulische Dienste, Arbeitsvermittlung und Arbeitsmarktmassnahmen, Asyldienste, Gewerbeverbände, Alterspflegeinstitutionen usw.) angeschrieben und gebeten, sich an der Onlinebefragung zum Thema Sucht zu beteiligen. Insgesamt 312 Fachpersonen reagierten auf die Anfrage; die Rücklaufquote betrug also rund 30 Prozent. 37 angeschriebene Personen sahen sich nicht in der Lage, die Fragen zu beantworten. Insgesamt nahmen also 275 Fachpersonen (vgl. Übersichtstabelle) an der Befragung teil. Die Antworten wurden sowohl quantitativ als auch qualitativ ausgewertet, um über- oder unterrepräsentierte Fachbereiche auszugleichen.

Tabelle 14: Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onlinebefragung

Kategorie	Teilnehmer	Anzahl Personen
Alterspflege	Alterszentrum Dreilinden, Seniorenzentrum Weiherpark, Alterszentren Zug (Zentrum Neustadt, Zentrum Herti)	4
Apotheke	Apothekerverein des Kantons Zug, Zuger Apotheken	8
Arbeitsmarktliche Massnahmen	RAV, VAM, Halle 44	4
Asylbereich	Soziale Dienste Asyl, Durchgangsstation Steinhausen	3
Beratung und Selbsthilfe	punkto, Pro Senectute, Equilibrium, Palliativ Zug, eff-zett, Triangel Beratungsdienste, Leb Zug, Agredis, Kontaktstelle Selbsthilfe Zug	19
Fitnessbranche	Fitnessstudios	3
Gemeinden	Sozialdienst, IV-Stelle	16

Gewerbebranche	Gipser, Maler, Fahrlehrer, Zug Tourismus	5
Jugendarbeit	Gemeindliche Jugendarbeit (Baar, Steinhausen, Cham, Risch, Hünen- berg, Ägerital, Zug), Verein Zuger Jugendtreffpunkte	10
Polizei, Justiz, Mass- nahmenvollzug und weitere Institutionen	Zuger Polizei, Strafanstalt Zug, Vollzugs- und Bewährungsdienst, Staatsanwaltschaft des Kantons Zug, Strassenverkehrsamt, KESB	10
Medizin	Hausärzte, Kieferorthopäde	19
Psychiatrie und Psycho- therapie	Triaplus AG (Klinik Zugersee und APP), Klinik Meissenberg AG, Pra- xen (selbstständige Psychologen, Psychiater und Psychotherapeu- ten), Psychiatriepflege Stiftung Phönix Zug, AKPZ GmbH	25
Schule und Ausbildung	Schulsozialarbeit, Schulpsychologi- scher Dienst Kanton Zug, Kinder- und Jugendgesundheit (KJG) Kanton Zug, Oberstufenschulen (Steinhausen, Baar, Unterägeri, Cham, Zug, Hünen- berg, Walchwil, Menzingen, Neuheim, Institut Montana Zugerberg), FMS, KBZ, GiBZ, Kantonsschule Zug, Kan- tonsschule Menzingen, Bildungsnetz Zug, Einstieg in die Berufswelt (EiB)	110
Seelsorge	Pfarrereisozialdienst Cham-Hünenberg, Zuger Kantonsspital, Klinik Zugersee, Katholische Kirchgemeinde Zug	4
Netzwerk Suchthilfe	punkto Gassenarbeit, Sennhütte, HeGeBe ZOPA, Lüssihaus, GGZ@Work – Jobbörse und Mittagsbeiz, Drogen- forum Zug, Suchtberatung Zug	16
Wohnangebote	Stiftung Phönix Zug (Übergangs- wohnhaus, Wohnheim Euw), punkto Fachbereich Wohnen, Herberge für Frauen, Stiftung Eichholz	6
Ohne Kategorie	Anonyme Teilnehmer	13

3.5.2. Ergebnisse

Suchtpolitik

Für die Umfrage wurde die Vier-Säulen-Politik (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression) in Anlehnung an die «Nationale Strategie Sucht» um folgende vier Handlungsfelder erweitert:

- Zusammenarbeit der Fachpersonen, Bezugspersonen (z.B. Lehrer, Arbeitgeber) und weiterer involvierter Personen,
- Wissensvermittlung von Suchtfachpersonen für weitere Fachpersonen,
- Vermittlung von Wissen an die Bevölkerung,
- interkantonale Zusammenarbeit.

Zu diesen acht suchtpolitischen Handlungsfeldern wurden die Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer befragt. In den Antworten wurde der Suchtprävention und Früherkennung höchste Priorität zugeschrieben, während Repression und interkantonale Zusammenarbeit den befragten Fachpersonen am wenigsten wichtig erschien. Die übrigen Handlungsfelder wurden im Gesamtdurchschnitt ähnlich hoch bewertet.

Mit Blick auf das Handlungsfeld «Prävention und Früherkennung» äusserten manche Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer die Ansicht, dass im Kanton Zug das Thema Sucht im öffentlichen Diskurs noch zu wenig präsent sei. Vorgeschlagen wurde, dass Sucht im öffentlichen Raum stärker thematisiert und dass mehr Präventions- und Aufklärungsarbeit betrieben werden solle. Des Weiteren solle das Thema auch stärker in den weiteren Kontext der Gesellschaft, des Leistungs- und Arbeitsdrucks und des eigenen Konsumverhaltens gestellt werden.

Einige Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer formulierten auch allgemeinere Vorschläge zu den suchtpolitischen Handlungsfeldern. Ein sich wiederholendes Thema betraf die Marktregulierung bei Cannabis und bei illegalen Substanzen. Die Mehrheit sprach sich für Marktregulierung aus.

Leistungsangebot

Das aktuelle Leistungsangebot der Suchthilfe im Kanton Zug wurde gesamthaft als befriedigend bis gut bewertet. Die Angebote für Bezugspersonen und die allgemeine Bevölkerung wurden eher gut bewertet, vereinzelt waren die Meinungen geteilt. Als am wirksamsten wurde das Angebot für Fachpersonen und Süchtige erachtet, Rückmeldungen aus den Fachbereichen Psychiatrie und Suchthilfe strichen aber heraus, dass Handlungsbedarf bei den Angeboten für Angehörige bestehe. Angehörige seien oftmals ratlos, hilflos und überfordert. Am meisten Handlungsbedarf bestehe bei den Risikogruppen, sie sollten besser angesprochen werden.

Die Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer brachten auch Vorschläge zum Ausbau des Leistungsangebots in allen vier Handlungsfeldern der Vier-Säulen-Politik ein. Diese Vorschläge wurden im Rahmen der beiden Workshops mit der Arbeitsgruppe diskutiert und gewichtet. In Kapitel 4 werden die Resultate der Diskussion dargestellt, es kann hier deshalb auf Einzelheiten verzichtet werden. Grundsätzlich liegen die grössten Angebotslücken anscheinend beim bezahlbaren Wohnraum, bei Tagesstrukturangeboten und Angeboten für Suchtbetroffene im Alter.

Die Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer waren weiter aufgefordert, weniger wirksame oder überflüssige Angebote zu nennen. Genannt wurden in dieser Hinsicht vor allem (Plakat-) Kampagnen. Die Grundhaltung eines Grossteils der Fachpersonen war indes, dass keine Angebote wenig wirksam oder überflüssig seien; andere kommentierten, sie könnten das nicht beurteilen. In etlichen Antworten kam zudem eine fehlende Kenntnis des Gesamtangebots zur Suchthilfe im Kanton Zug zum Ausdruck.

Risikogruppen

Bei der Frage nach Risikogruppen ergab sich ein sehr diffuses Bild. Alle Bevölkerungsschichten (Expats, Schweizer, Migranten, Randständige usw.) und alle Altersschichten (von Kindern bis hin zu Rentnern) wurden als mögliche Risikogruppe für eine Suchtentwicklung genannt. Ein differenzierteres Bild ergab sich mit Bezug auf einzelne Substanzen und Verhaltenssüchte. Bestimmte Berufsgruppen wie handwerkliche Berufe, Gastwirte und Gastarbeiter wurden beim Alkohol als Risikogruppe genannt, Personen in leistungsorientierten Berufen bei Kokain, Glücksspiel- und Arbeitssucht. Auch ganze Bevölkerungsgruppen wurden tendenziell mit bestimmten Süchten in Verbindung gebracht (z.B. Asylbewerber mit Alkohol und illegalen Drogen, Personen mit Migrationshintergrund mit Glücksspielsucht und Expats mit Arbeitssucht). Schliesslich wurden verschiedene Altersgruppen mit unterschiedlichen Süchten assoziiert. So sind gemäss Umfrageergebnissen Tabak und Alkohol von der Primarstufe bis ins hohe Alter prävalent. Bei den Kindern wird die Mediensucht erwähnt und für das höhere Alter die Medikamentensucht. Bei illegalen Drogen und Verhaltenssüchten wie Kaufsucht, Muskel- und Fitnesssucht oder auch bei der Mediensucht wurden vor allem Jugendliche und junge Erwachsenen als Risikogruppen genannt.

Suchtmittel

Die Teilnehmer wurden zu den verschiedenen Suchtmitteln nach der Liste in Kapitel 1.4 befragt. Die Antworten ergaben, dass beim Alkohol am meisten Handlungsbedarf gesehen wird, am wenigsten beim Heroin.

Laut Umfrage sind die meisten Fachpersonen im beruflichen Kontext mit Tabakkonsum (täglich), Alkohol- (mehrmals pro Woche) und Cannabiskonsum (variable Häufigkeit) konfrontiert. Andere Substanzen spielen im professionellen Alltag bei den meisten Fachpersonen (mit Ausnahme der auf Sucht spezialisierten Institutionen) eine geringere Rolle. In Anlehnung an die «Nationale Strategie Sucht» wurde in der Umfrage auch nach den typischen Konsummustern für die verschiedenen Substanzen gefragt. Die Fachpersonen sollten beurteilen, ob es sich bei einem Suchtmittel nach eigener Einschätzung tendenziell um risikoarmen Konsum, problematischen Konsum oder um Abhängigkeit von der Substanz handle. Die Zuordnung diente allerdings lediglich als grobe Orientierung für eine künftige Suchtpolitik. Die Einschätzung, ob «risikoarm» oder «problematisch», lag im Ermessen der Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer, die Begriffe wurden für die Befragung nicht näher definiert.

Tabakkonsum wurde vorwiegend mit Abhängigkeit in Verbindung gebracht, Cannabis eher mit problematischem Konsum. Bei Alkohol gingen die Antworten von risikoarm über einen problematischen Konsum bis zur Abhängigkeit. Beim Heroin und tendenziell auch beim Kokain wurde die Abhängigkeit in den Vordergrund gestellt, bei den Lifestyledrogen der problematische Konsum. Bei den Medikamenten wurden die opioidhaltigen Medikamente vorwiegend der Abhängigkeit zugeordnet, die Nichtopioide mit Ausnahme der Benzodiazepine (Schlaf- und Beruhigungsmittel) mehrheitlich einem risikoarmen Konsum.

Verhaltenssüchte

Die Teilnehmenden wurden auch zu den verschiedenen Verhaltenssüchten nach der Liste in Kapitel 1.4 befragt. Im Fragebogen waren zusätzlich Essstörungen (z.B. Magersucht, Esssucht, Ess-Brech-Sucht) und Sexsucht berücksichtigt. Die Rückmeldungen ergaben, dass der medienbezogenen Sucht und der Essstörung mit Abstand am meisten Handlungsbedarf zugeschrieben wird, am wenigsten der Sexsucht. Mit medienbezogener Sucht sind Fachleute am häufigsten konfrontiert (variable Häufigkeit, vorwiegend mehrmals pro Jahr), aber auch mit Essstörungen oft mehrmals jährlich.

Orte des Konsums, des Handels und der Beschaffung von Suchtmitteln

Die Umfrage erlaubte zudem einen Einblick in die verschiedenen Konsumorte und Orte des Handels und der Beschaffung von Suchtmitteln im Kanton Zug. Typische solch öffentliche Orte sind Bahnhöfe auf der Strecke Baar – Zug – Cham, vereinzelte Stellen am Seeufer sowie Schulareale und Spielplätze. Auch Lokale, Ausgangsorte, Clubs, Gastronomiebetriebe, Verkaufsstellen und Asylunterkünfte wurden erwähnt. Die Beschaffung geschieht gemäss Umfrage online, per (Mobil-) Telefon oder über das soziale Umfeld.

Suchttrends

Nach den Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmern steigt insbesondere der Konsum von Kokain, Cannabis und Lifestyledrogen und von neuen synthetischen Drogen (z.B. von im Labor hergestelltem synthetischem Cannabis), auch die Mediensucht nimmt zu. Erwähnt wurde ferner, dass Sucht zunehmend mit psychischen Erkrankungen einhergehe und dass Mischkonsum heute eine typische Erscheinung sei.

Die Fachpersonen nannten auch zusätzliche Entwicklungen. Ob es sich dabei tatsächlich um Trends oder nur um vorübergehende Auffälligkeiten handelt, lässt sich derzeit nicht beurteilen. Die Hinweise zeigen jedoch gewisse Dynamiken exemplarisch auf.

Tabak/Nikotin werde heute in Form von E-Zigaretten (Verdampfen von nikotinhaltigen Flüssigkeiten in Form von elektronischen Zigaretten ohne Verbrennungsprozess), Snus (Mundtabak) und Zigaretten konsumiert. Aus dem Jugendbereich kam die Rückmeldung, dass das Rauchen von Tabak und Tee (aus Teebeuteln) Trend sei. Beim Cannabis wurde allgemein eine zunehmende Abhängigkeit und höhere gesellschaftliche Akzeptanz festgestellt, zudem wurden CBD-Produkte (Produkte, die den Inhaltsstoff der Hanfpflanze enthalten, der eigentlich nicht rauscherzeugend ist) als Trend erwähnt. Bei den Medikamenten sei codeinhaltiger Hustensirup mit dem Handelsnamen Makatussin® ein Trend bei Jugendlichen, ebenfalls Produkte zum «Neuroenhancement» (Produkte wie Ritalin, die auf das Gehirn einwirken und zu einer Verbesserung der Hirnfunktionen wie Konzentration und Gedächtnis führen, sogenanntes «Hirndoping»). Gerade bei Jugendlichen kommen immer wieder neue Trends auf, beispielsweise das Inhalieren von Lachgas aus Rahmbläserpatronen oder von Schnüffelstoffen und stimulierenden oder leistungssteigernden Substanzen (z.B. Ecstasy).

Zum Stichwort Kokain wurde kommentiert, der Konsum sei bei Jugendlichen (Schülern) und über verschiedene Gesellschaftsschichten verbreitet; hingewiesen wurde auch auf den Kokain-Tourismus nach Zürich und Luzern. Eine Lehrfachperson kommentierte, dass sowohl Kokain als auch Cannabis gemäss Schüleraussagen den Jugendlichen anfangs geschenkt werde. Neue synthetische Drogen (z.B. im Labor hergestelltes synthetisches Cannabis) mit unklaren Inhaltsstoffen und gefährlichen Beimischungen seien im Umlauf. Laut einer Einzelaussage aus der Psychiatrie experimentieren die Drogenhersteller in den Regionen mit neuen Substanzen, um deren Gefährlichkeit zu testen.

Im Bereich der Verhaltenssüchte wurden vor allem aktuelle Trends bei der Mediensucht genannt. Beim Internetkonsum geht es vor allem um den exzessiven Gebrauch der sozialen Medien, um Onlinespiele und Pornokonsum, beim Mobiltelefon um die Applikationen «Snapchat» und «WhatsApp». Bei den sozialen Medien wurde als Auswirkung ein gestörtes Körperbild sowie die Tendenz zur Selbstoptimierung (Schönheitswahn) beschrieben. Im Bereich der Videospiele («Gamen») ist «Fortnite» stark im Trend.

4. Suchtpolitischer Handlungsbedarf

Aus der aufgezeigten Ausgangslage und Ist-Analyse zum Kanton Zug kristallisierte sich in unterschiedlichen Bereichen Handlungsbedarf heraus, der dann in den beiden Workshops der Arbeitsgruppe gewichtet und konkretisiert wurde. Der in den Workshops erarbeitete Handlungsbedarf wird nachfolgend näher beschrieben. Es kamen auch verschiedene Umsetzungsvorschläge (Massnahmen) zur Sprache. Bei der Erarbeitung der neuen Suchtstrategie einschliesslich Massnahmenplan sind weitere Massnahmen zu prüfen. Eine Zusammenfassung der Massnahmen, wie sie in der neuen Suchtstrategie enthalten sein sollen, ist in Kapitel 6 (vgl. Übersichtstabelle 15) aufgeführt. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob ein Ausbau tatsächlich notwendig ist oder ob auch die Optimierung bestehender Angebote ausreicht (z.B. effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen, Optimierung von Schnittstellen und Übergängen in der Betreuungskette, Prüfung einer Anpassung von strukturellen Rahmenbedingungen, allenfalls auch kantonsübergreifende Massnahmen usw.). In diesem Kapitel wird auch ausgeführt, was nach Ansicht der Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer derzeit nicht weiterverfolgt werden soll.

4.1. Handlungsfeld «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung»

Die positiven Wirkungen der kantonalen Präventionsmassnahmen zeigen sich in den Zuger Daten der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC).⁷⁵ Die neuesten Ergebnisse belegen, dass der Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum von Zuger Jugendlichen 2014 im Vergleich zu den letzten beiden Erhebungen (2010 und 2006) rückläufig ist. Allerdings lag der Anteil der 15-jährigen Jungen, die wöchentlich Alkohol konsumieren, über dem Schweizer Durchschnitt. Die bisherigen Präventionsmassnahmen (z.B. Zusammenarbeit mit Event-Veranstaltern zur Umsetzung des Jugend- und Passivraucherschutzes bei Veranstaltungen, Durchführung von Cannabispräventionskursen) sollen deshalb weitergeführt werden. Gestützt auf die Daten der Onlinebefragung, soll zudem das Präventionsangebot ausgebaut werden, in erster Linie für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche, in zweiter Priorität für Menschen im Alter.

⁷⁵ Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Kanton Zug – Ergebnisse der Schülerinnen- und Schülerbefragung HBSC 2014, März 2016.

4.1.1. Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen

Für die Suchtprävention im Schulbereich ist der Lehrplan 21⁷⁶ massgebend, der im Schuljahr 2019/20 in Kraft gesetzt wird. Mit dem Lehrplan 21 werden die Ziele der obligatorischen Schulzeit in der deutsch- und mehrsprachigen Schweiz harmonisiert. Der neue Lehrplan 21 orientiert sich an Kompetenzen («Kann-Formulierungen») und formuliert für das Thema Sucht:

Die Schülerinnen und Schüler

- können Merkmale von Abhängigkeiten und Sucht beschreiben und Möglichkeiten der Prävention erkennen.
- können im Alltag Bedingungen, Situationen und Handlungsweisen erkennen und benennen, die für die Gesundheit eine förderliche bzw. abträgliche Wirkung haben (z.B. Genuss, Sucht, Bewegung).
- kennen Anlaufstellen für Problemsituationen (z.B. Familie, Schule, Sexualität, Belästigung, Gewalt, Sucht, Armut) und können sie bei Bedarf konsultieren.

Diese Kompetenzen werden vorwiegend auf Ebene Oberstufe innerhalb des Fachbereichs «Natur, Mensch, Gesellschaft» vermittelt. Gemäss Lehrplan soll die Kompetenz «Die Schülerinnen und Schüler können Merkmale von Abhängigkeiten und Sucht beschreiben und Möglichkeiten der Prävention erkennen» sowohl auf der Primar- als auch der Oberstufe aufgebaut werden. Die bisherige Suchtprävention in der Schule setzte hauptsächlich auf der Ebene der Oberstufe an. Da gemäss Onlinebefragung die Mediensucht als prioritär eingestuft wurde – und dies bereits im Kindesalter –, wird im Rahmen der Neukonzeption vorgeschlagen, bereits auf der Primarstufe ein Präventionsangebot für Kinder zum Thema Medien in den Schulunterricht zu integrieren. Dabei sollen auch die im Lehrplan 21 definierten Kompetenzen für die Mediennutzung berücksichtigt werden. Darauf kann hier aus Platzgründen leider nicht im Einzelnen eingegangen werden. Auch die Elternbildung soll entsprechend ausgebaut werden (z.B. Kursangebote für Eltern durch die Schulsozialarbeit). Für Jugendliche sollte im Rahmen der Suchtprävention an der Schule zudem der direkte Austausch mit Suchtbetroffenen gefördert werden.

In der Onlinebefragung wurde allerdings kommentiert, dass in der Schule lediglich eine Minderheit der Schüler suchtgefährdet sei. In der Arbeitsgruppe wurde zudem diskutiert, dass nach den Erfahrungswerten aus der Suchtprävention nicht alle Schülerinnen und Schüler in der Entwicklung gleich fortgeschritten sind und daher für manche das Thema Sucht noch zu früh kommt. Aufgrund dieser genannten Schwächen der Suchtprävention im schulischen Rahmen soll die Suchtprävention auch auf andere Lebensbereiche ausgedehnt und entsprechend ausgebaut werden. Hier werden von den Fachpersonen vor allem Peer-Ansätze (Präventionsarbeit durch Gleichaltrige mit Vorbildfunktion) als wichtig erachtet wie auch die Prävention in den sozialen Medien. Die Präventionsmassnahmen im Jugendbereich sollten bei den Suchtmitteln die Themen Alkohol, Tabak, Cannabis, Kokain und Lifestyledrogen umfassen, bei den Verhaltenssuchten sind Schwerpunktthemen Medien-, Muskel- und Fitnesssucht.

⁷⁶ <https://zg.lehrplan.ch/>, Zugriff: 29.01.2019.

4.1.2. «Drug-Checking»-Angebot

Angesichts des zunehmenden Konsums von Lifestyle- und neuen Drogen mit unklaren Inhaltsstoffen und teilweise gefährlichen Beimischungen wird für Jugendliche und junge Erwachsene zudem eine niederschwellige Drogenteststelle (sowohl für Lifestyledrogen als auch für Kokain) als sinnvoll erachtet. In der Deutschschweiz existieren in den Kantonen Bern und Zürich fixe Drogenteststellen, wo Konsumenten zu bestimmten Zeiten ihre Drogen zur Analyse abgeben können und im Gegenzug eine obligatorische Drogenberatung in Anspruch nehmen. Neben diesem stationären «Drug Checking» existiert auch ein mobiles Angebot. Das mobile «Drug Checking» und sein Labor sind in regelmässigen Abständen an Veranstaltungen präsent und bieten die Möglichkeit, gleich vor Ort Drogen analysieren zu lassen und über deren Inhaltsstoffe, Bedenklichkeit und bestehende Konsumrisiken Auskunft zu erhalten. Auch in diesem Fall findet im Gegenzug ein Gespräch mit einer Fachperson statt. Für eine fixe Anlaufstelle im Kanton Zug wird eher kein Bedarf gesehen; hingegen besteht die Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit den Kantonen Zürich oder Bern. Als Beispiel gelten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die das mobile Labor für Präventionseinsätze an Veranstaltungen und Festivals mieten. Auch Genf hat das mobile «Drug Checking» bereits eingeführt. Im Kanton Bern wird das mobile Labor vom Pharmazeutischen Kontrolllabor des Kantonsapothekeramts⁷⁷ geführt. Gemäss Abklärungen des Amtes für Gesundheit beim Laborleiter des Berner Kantonsapothekeramts im Jahr 2017 kosten die Miete für Equipment und die Einsatzstunden der Labormitarbeiter zwischen 4000 und 4500 Franken pro Anlass. Hinzu kommen die Kosten für die Einsätze der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vor Ort.⁷⁸ Nach Aussagen des Laborleiters ist dabei aber auch zu bedenken, dass mit einer einzigen verhinderten Notfalleinweisung die Kosten bereits wettgemacht seien. Das mobile «Drug Checking» hat ausserdem den Vorteil, dass konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene erreicht werden können (eine für die Suchtberatung sonst schwer zu erreichende Zielgruppe, wie auch den kritischen Kommentaren in der Onlinebefragung zur Hochschwelligkeit der Suchtberatung zu entnehmen ist). Somit hat diese Massnahme sowohl einen präventiven als auch einen schadenmindernden Aspekt. Ausserdem begrüsst die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF)⁷⁹ in ihrem Positionspapier⁸⁰ die Initiativen weiterer Kantone, eigene «Drug Checking»-Angebote im Sinne der Schadensminderung zu entwickeln und zu etablieren.

⁷⁷ [www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheitspartydrogentesting.html](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheitspartydrogentesting.html), Zugriff: 29.01.2019.

⁷⁸ Die Informationen basieren auf Gesprächsnotizen aus 2017.

⁷⁹ Neue Bezeichnung: «Eidgenössische Kommission für Suchtfragen».

⁸⁰ Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, Drug Checking – ein nützliches Angebot, Dezember 2015.

4.1.3. Suchtprävention bei Menschen im Alter

Die nationalen Daten von Suchtmonitoring Schweiz⁸¹ zeigen, dass der problematische Konsum von Medikamenten (z.B. Beruhigungs- und Schlafmittel) mit dem Alter, insbesondere bei älteren Frauen, zunimmt. Lang andauernde Einnahme solcher Substanzen kann zu Abhängigkeit führen (Toleranzentwicklung des Körpers und Entzugssymptome beim Absetzen).

Auch beim Alkohol⁸² zeigt sich, dass der Anteil der täglich Konsumierenden mit dem Alter, insbesondere bei Männern, deutlich zunimmt. Daher sollen künftig Präventionsmassnahmen im Alter mit dem Schwerpunkt Alkohol und Medikamente intensiviert werden. In der Arbeitsgruppe wurde diskutiert, dass die Prävention am Arbeitsplatz ausgebaut werden soll. Als Beispiel wurde das Gesundheitsmanagement in Betrieben oder auch die Aufklärung zur Suchtthematik im Alter im Rahmen von Pensionierungskursen genannt. Was die Suchtthematik bei Älteren angeht, ist Aufklärung nicht nur bei Betroffenen, sondern auch bei den Angehörigen wichtig. Da im Alter vor allem die Einsamkeit zum Problem wird, braucht es neben der Prävention zudem günstige Begegnungsräume, wo sich unterschiedliche Personengruppen treffen und durchmischen.

4.2. Handlungsfeld «Therapie und Beratung»

4.2.1. Suchtberaterisches und psychiatrisch-psychologisches Angebot

Das Angebot der Suchtberatung richtet sich an Betroffene, Angehörige und weitere Bezugspersonen und umfasst Krisengespräche, Kurzberatungen sowie längerfristige Beratungen und Therapien. Die Suchtberatung findet per Telefon, E-Mail oder im persönlichen Gespräch statt. Die Suchtberatung beteiligt sich zudem am Onlineberatungsangebot von Safezone (nationale Onlineberatung für Betroffene und Angehörige unter der Leitung von Infodrog/BAG). Die Anonymität und Niederschwelligkeit der Suchtberatung wird in den Fachkreisen als sehr wichtig bewertet, was in einem gewissen Widerspruch zu der ab 2019 geplanten Gebühreneinführung stehen kann (Massnahme im Rahmen von «Finanzen 2019»). Diskutiert wurde auch, ob die Suchtberatung künftig noch schneller Termine anbieten soll (analog «Walk-in Center»). Bekanntlich sind lange Wartezeiten bei psychiatrisch-psychologischen Angeboten problematisch. Zeigt ein Süchtiger Bereitschaft zur Therapie, muss diese unverzüglich in die Wege geleitet werden, andernfalls ist die Aussicht auf Erfolg von vornherein getrübt. Grundsätzlich soll die Suchtberatung weiterhin beim Kanton angesiedelt bleiben, und die Beratungsangebote sollen weiterhin für alle Suchtarten unkompliziert und sehr schnell zugänglich sein.

⁸¹ www.suchtmonitoring.ch/de/6.html, Zugriff: 29.01.2019.

⁸² www.suchtmonitoring.ch/de/2.html?alkohol, Zugriff: 29.01.2019.

4.2.2. Tagesstrukturangebot und Tagesklinik

Die Konkordatskantone Uri und Schwyz verfügen je über eine Tagesklinik. Im Kanton Zug gibt es ein tagesambulatorisches Angebot im Bereich Kinder und Jugend, für Erwachsene hingegen existiert kein entsprechendes Angebot. Eine Tagesklinik für Erwachsene könnte die Lücke zwischen dem stationären Angebot und den ambulanten Dienstleistungen im Kanton Zug schliessen. Für Süchtige bietet das Lüssihaus in seinen Werkstätten eine Tagesstruktur an. Für abstinente Klientinnen und Klienten mit dem Ziel einer beruflichen Reintegration führt die Sennhütte ein entsprechendes Angebot, das derzeit als Pilotprojekt läuft und ab 2020 etabliert wird. Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich eine Tagesklinik durch das ambulante Tarifsystem «Tarmed» erfahrungsgemäss nicht ausreichend finanzieren lässt; es braucht also eine separate Vereinbarung mit den Kantonen. Lässt sich eine Tagesklinik nicht realisieren, so wäre unter Umständen alternativ eine gemeindeinterne Akutbehandlung (GiA) analog zu Luzern zu prüfen. Dabei werden Patientinnen und Patienten durch ein interdisziplinäres Fachteam der Bereiche Psychiatrie, Psychologie, Pflege und Sekretariat im Sinne einer aufsuchenden Behandlung in ihrem häuslichen Umfeld behandelt.

Neben den Angeboten der Triaplus AG und der Suchtberatung sollen auch die anderen bisherigen Angebote im Bereich der Therapie und Beratung (Sennhütte, punkto Gasenarbeit, ZOPA) weitergeführt werden. Optimierungspotenzial besteht insbesondere an der Schnittstelle zwischen der sozialtherapeutischen stationären Suchthilfe (z.B. Sennhütte) und den Institutionen der auf Wiedereingliederung ausgerichteten und der arbeitsmarktlichen Massnahmen (z.B. RAV und IV), aber auch zwischen diesen Institutionen. Eine Herausforderung auf rechtlicher Ebene besteht hauptsächlich für Suchtpatienten mit Begleiterkrankungen, die aufgrund der Komplexität ihrer Situation im aktuellen System «durch die Maschen fallen»: Das RAV ist nicht oder nur für sehr beschränkte Zeit zuständig. Der Klient oder die Klientin ist ja krankgeschrieben, also nicht vermittlungsfähig. Oder aber das RAV hält sich aufgrund der vorhergehenden Therapie, die im Unterschied zu einem Klinikaufenthalt nicht als Beitragszeit anerkannt wird, nicht für zuständig. Oder es besteht gar kein Anspruch des Klienten, der Klientin. Bei der IV dauert das Verfahren, auch wenn aus der Fachperspektive Massnahmen angezeigt wären, bis zur Verfügung oftmals sehr lange. Berufliche Massnahmen können deshalb selten während einer Therapie gestartet werden, oft nicht einmal direkt im Anschluss an eine Therapie. Bei Klientinnen und Klienten, die aufgrund mangelnder Vermittelbarkeit oder ihres Gesundheitszustandes keine Festanstellung antreten können, muss der zuständige Sozialdienst die Lücke schliessen; der Klient oder die Institution muss also zwischenzeitlich selbst eine sinnvolle Tagesstruktur finden. Dabei würden Massnahmen zu einer frühen Integration in den Arbeitsmarkt die besten Erfolgsaussichten versprechen. Das Angebot von IIZ (interinstitutionelle Zusammenarbeit) ist bei Personen mit Suchterkrankungen zu einem frühen Zeitpunkt zu prüfen.

4.2.3. Selbsthilfegruppen

In der Onlinebefragung wurde mehrfach kommentiert, dass es im Kanton Zug einen Ausbau der Selbsthilfegruppen brauche, insbesondere bei den Verhaltenssuchten. Bis anhin existiert im Kanton Zug eine spezifische Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen. Sie ist beim Fachzentrum eff-zett angesiedelt, das diverse Beratungsstellen unter einem Dach vereint. Dort werden immer wieder neue Selbsthilfegruppen lanciert, und Interessierten wird Unterstützung beim Aufbau neuer Gruppenangebote geboten. Der Kanton Zug ist klein; damit ist es für Gruppenangebote nicht immer einfach, genügend Interessierte zu finden. Die Fachstelle vernetzt daher auch Einzelpersonen, wenn zu wenige Personen für eine Gruppe gemeldet sind. Die Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen wird per Anfang 2020 aufgehoben, damit ergibt sich in diesem Bereich künftig Handlungsbedarf.

4.3. Handlungsfeld «Schadensminderung und Risikominimierung»

4.3.1. Versorgung von alternden Süchtigen

Das Thema «Versorgung von alternden Süchtigen» wird in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen, da neben dem demografischen Wandel auch die überlebenden Drogenkonsumenten der früheren Drogenszene zunehmend älter werden. Altersbedingte Beschwerden treten bei Süchtigen früher auf und stellen alle Beteiligten vor neue Fragen und Herausforderungen. Die Versorgung von alternden Süchtigen ist ein Gebiet, auf dem gemäss Fachverband Sucht noch wenig Erfahrung vorliegt. Daher benötigen wir künftig für pflegebedürftige Süchtige (insbesondere für Süchtige im Alter) spezifische Pflegeangebote und Strukturen. Dies betrifft Schwerstabhängige, die sowohl von illegalen Drogen als auch von legalen Substanzen (z.B. Alkohol und Medikamenten) abhängig sind. Es sind somit die Möglichkeiten des Lüssihauses zu prüfen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass zum Beispiel Palliative Care und die Betreuung durch ambulant tätiges Pflegefachpersonal in Zusammenarbeit mit der Spitex ausgebaut werden kann. An der Schnittstelle zwischen Sozial- und Gesundheitspolitik müssen die Rahmenbedingungen für alternde Süchtige überprüft werden.

Für Menschen im Alter, die unter einer Sucht leiden, aber noch nicht pflegebedürftig sind, ist das Angebot an Wohnraum infrage gestellt. Die Platzierung dieser Personen in Altersinstitutionen stellt aufgrund der Suchthematik eine grosse Herausforderung dar. Süchtige und andere Bewohner der Altersinstitutionen sind sehr unterschiedlich, was zum Beispiel durchmischte Wohngruppen erschwert. Deshalb werden an sich ungeeignete Personen womöglich länger durch die Spitex zu Hause betreut, als zumutbar ist; oder sie werden in Psychiatriestationen überwiesen, die nicht die richtigen Fachinstitutionen für somatische Beschwerden (sogenannte «Altersgebrechen») sind. Die Möglichkeit eines Pflegeheims, das spezifisch auf die Suchthematik spezialisiert ist, wohin also Personen mit einer Suchthematik (z.B. Alkohol- oder Medikamentensucht) verwiesen werden können, ist deshalb vertieft zu diskutieren. Eine Regelung könnte zum Beispiel im Rahmen der «spezialisierten Langzeitpflege» mit Leistungsvereinbarungen durch die Gemeinden über die Konferenz Langzeitpflege getroffen werden. Ungünstig erscheint eine Streuung von Süchtigen über verschiedene Pflegeheime. Geeignete Heime müssen zumindest über suchtspezifische Kompetenzen verfügen.

4.3.2. Rahmenbedingungen zur Substitutionsbehandlung

Von den Wohnangeboten abgesehen, wurde zudem eine Prüfung von vereinfachten Rahmenbedingungen zur Substitutionsbehandlung als Bedarf formuliert. Der Kanton Zug zählt rund hundert Personen in einem Heroin- oder Methadonprogramm, entweder in der ZOPA oder bei Hausärzten. Für die substitutionsgestützte Behandlung ist eine vom Kantonsarzt ausgestellte Bewilligung zur Betäubungsmittelabgabe nötig (unabhängig davon, ob ein sogenannter *off-label use*, d.h. eine Behandlung Süchtiger mit süchtig machenden Substanzen, die nicht für diese Verwendung zugelassen sind, vorliegt oder nicht). Gemäss aktueller Liste verfügen ungefähr vierzig Hausärzte über eine solche Bewilligung, aber nur etwa die Hälfte führt substitutionsgestützte Behandlungen tatsächlich durch. Dies kann dazu führen, dass es teilweise schwierig ist, ausserhalb der ZOPA einen geeigneten Arzt zu finden. Hier gilt es zu überprüfen, welche Vereinfachungen möglich sind.

Neben dem erwähnten Ausbau sollen zudem die bisherigen Aktivitäten im Bereich der Schadensminderung (ZOPA, Lüssihaus sowie GGZ – Jobbörse und Mittagsbeiz) bestehen bleiben.

4.3.3. Wohnangebote für süchtige Wohn- und Obdachlose

Die bis 2005 existierende «Pension Bahnhof» (ehemals Jünglingsheim) in der Stadt Zug wurde aufgrund eines Neubauprojekts geschlossen. Seither besteht im Kanton Zug ein Mangel an günstigem Wohnraum für Obdach- und Wohnungslose (mitunter von der Suchtproblematik betroffen) mit minimaler Betreuung nach dem Beispiel der «Pension Bahnhof». Darauf geht der Wunsch nach Schaffung von Wohnangeboten zurück. Nach dem Prinzip des *housing first*⁸³ sollen mit einem solchen Angebot die Prioritäten der Wohnungslosen berücksichtigt, zuerst die existenziellen Bedürfnisse gesichert und dann erst die Sucht in Angriff genommen werden.

4.4. Handlungsfeld «Regulierung und Vollzug»

Die beim Handlungsfeld «Prävention» beschriebenen Massnahmen setzen vor allem bei der Stärkung der Eigenverantwortung an. Um eine wirksame Prävention zu erzielen, ist es unerlässlich, diese Massnahmen durch «strukturelle» Massnahmen zu ergänzen, insbesondere solche, die den Zugang zu Alkohol- und Tabakprodukten erschweren. Ein problematischer Substanzkonsum im Jugendalter kann schwerwiegende Auswirkungen haben. Daher wurde in der Arbeitsgruppe der folgende Handlungsbedarf im Bereich des Jugendschutzes formuliert:

- Preiserhöhung für Tabak und Alkohol,
- Werbeverbot für Tabak und Alkohol,
- zeitliche Einschränkung des Verkaufs von Alkohol.

⁸³ www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/suchtmagazin/user_upload/texte/suchtmagazin_2019-1_leseprobe.pdf, Zugriff: 29.03.2019.

Angesprochen sind damit gesetzliche Massnahmen, sowohl auf kantonaler als auch auf nationaler Ebene. Beispielsweise sind eine höhere Besteuerung von Alkohol und Tabakprodukten und ein umfassendes Werbeverbot für Tabak und Alkohol auf nationaler Ebene anzustreben. Daneben lassen sich auch bestimmte kantonale Massnahmen umsetzen. Im Bereich der kantonalen Preispolitik ist der Kanton Zug einer der wenigen Kantone, die keinen «Sirupartikel»⁸⁴ im Gesetz formuliert haben. Der «Sirupartikel» beinhaltet die Verpflichtung der Gastgewerbebetriebe, ein oder mehrere alkoholfreie Getränke billiger – oder zumindest nicht teurer – anzubieten als das billigste alkoholische Getränk.

In Bezug auf das Werbeverbot nimmt der Kanton Zug im interkantonalen Vergleich eine mittlere Position ein. Gemäss aktueller kantonaler Regelung ist die Plakatwerbung für Tabakwaren und alkoholische Getränke verboten, sofern sie vom öffentlichen Grund her einsehbar ist. Manche Kantone haben weiterführende Regelungen als der Kanton Zug (z.B. Kinowerbeverbot), andere Kantone haben keinerlei Vorschriften zur Werbeeinschränkung.^{85,86}

Die zeitliche Einschränkung des Verkaufs von Alkohol ist eine mögliche Massnahme auf kantonaler Ebene. Derzeit besteht im Kanton Zug in dieser Hinsicht keine Regelung. Im Kanton Genf wurde bereits 2005 der Verkauf von Alkohol zum Mitnehmen von 21 Uhr bis 7 Uhr morgens verboten (z.B. in Supermärkten und Kiosken), gleichzeitig wurde der Verkauf von alkoholischen Getränken an Tankstellen und in Videotheken untersagt. In einer vom BAG finanzierten Studie von Sucht Info Schweiz wurde geprüft, ob diese zeitlichen Einschränkungen des Alkoholverkaufs in Genf einen messbaren Effekt auf den Konsum hatten. Massgebend für die Untersuchung waren die alkoholbedingten Spitaleinlieferungen. Der Abschlussbericht⁸⁷ unterstreicht, dass in der Altersgruppe der 10- bis 15-Jährigen solche Notaufnahmen im Kanton Genf seit Beginn der Intervention sanken, während sie in den anderen Kantonen der Schweiz weiter anstiegen. Bei den 16- bis 29-Jährigen war die Zunahme der Spitaleinlieferungen im Kanton Genf geringer als in der übrigen Schweiz.

4.5. Handlungsfeld «Koordination und Kooperation auf der operativen Ebene»

4.5.1. Case Management

Aktuell stehen schwerstabhängigen Süchtigen im Kanton Zug verschiedene intermediäre Angebote, u.a. Wohnangebote mit Unterstützungsleistungen wie aufsuchende psychiatrische Spitex zur Medikamentenverabreichung, Wohnbegleitung und Mahlzeitenlieferung, nach Bedarf zur Verfügung. Diese Angebote regeln die Gemeinden mit der Spitex und/oder dem Lüssihaus. In der Befragung wurde allerdings ein Mangel an Wohnangeboten für Süchtige festgestellt. Weiter wurde in der Diskussion mit der Arbeitsgruppe darauf hingewiesen, dass Wohnangebote sowie weitere intermediäre Angebote auch im Sinne der integrierten Versorgung nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär» von zentraler Bedeutung sind. Insbesondere ein Verlust der

⁸⁴ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html, Zugriff: 29.01.2019.

⁸⁵ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/werbeeinschraenkungen.html, Zugriff: 11.04.2019.

⁸⁶ www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone/werbeeinschraenkungen-kantone.html, Zugriff: 11.04.2019.

⁸⁷ Sucht Info Schweiz, Abschlussbericht «Effekt der Einschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol auf Alkohol-Intoxikationen im Kanton Genf», September 2010.

eigenen Wohnung stellt die Gemeinden vor Herausforderungen, schwerstabhängige Süchtige in für sie geeignete Institutionen zu platzieren. Ein Kostenvergleich zwischen einer eigenen Wohnmöglichkeit oder einer minimal betreuten Wohngemeinschaft gegenüber einem Aufenthalt in einer Institution kann grundsätzlich kostengünstiger ausfallen. Durch die Gewährleistung der Versorgungskette mit intermediären Angeboten und günstigen Wohnmöglichkeiten liesse sich sowohl ein Wohnungsverlust als auch ein Aufenthalt in einer Institution verhindern oder zumindest verzögern. In diesem Zusammenhang ist folglich die übergreifende Koordination im Sinne eines Case Management zu fördern.

Weiter ist bei Süchtigen mit komplexeren Problemlagen eine fallbezogene, institutionsübergreifende Zusammenarbeit sinnvoll. Diesbezüglich ist eine zentrale Anlaufstelle im Sinne von Case Management (nach dem Vorbild des Kantons Wallis oder des Fachteams Case Management der Abteilung Sucht des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt) zu prüfen. Insbesondere Kinder von süchtigen Eltern benötigen eine zentralisierte, längerfristige Begleitung, bei der die Bedürfnisse der Kinder im Fokus stehen müssen.

4.5.2. Bekanntmachung der Hilfsangebote

Die Befragung zeigte, dass bei Fachpersonen im Kanton Zug Bedarf nach einer umfassenden Übersicht über alle aktuellen Angebote im Bereich der Suchthilfe besteht. Dieser Wunsch wurde insbesondere von Fachbereichen ausserhalb der direkten Suchthilfe formuliert, die Schnittstellen zur Suchthematik aufweisen (z.B. Jugendarbeit, niedergelassene Mediziner). Eine Möglichkeit zur Umsetzung ist die Erstellung einer Onlineplattform zu den Angeboten. Nach den Diskussionen in der Arbeitsgruppe könnte die Onlineplattform zudem genutzt werden, um die Fachbereiche vorzustellen und freie Plätze in Suchthilfeinstitutionen anzuzeigen. Hier braucht es allerdings ein gutes Konzept für die Umsetzung und, soweit möglich, Verknüpfungen mit bestehenden Angeboten.

4.6. Handlungsbedarf bei den Suchtmitteln und Verhaltenssüchten

Der grösste suchtpolitische Handlungsbedarf liegt bei den Suchtmitteln, unabhängig davon, ob verboten oder nicht. Den Verhaltenssüchten wurde – mit Ausnahme der Mediensucht – ein geringerer Handlungsbedarf beigemessen. Allerdings werden Diskussionen der Arbeitsgruppe zufolge Verhaltenssüchte insbesondere für die Handlungsfelder «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» und «Therapie und Beratung» künftig an Bedeutung gewinnen und sind daher nicht ausser Acht zu lassen. Zudem wird von einer künftigen Verlagerung von den Suchtmitteln hin zu den Verhaltenssüchten gesprochen.

Innerhalb der Suchtmittel besteht der grösste Handlungsbedarf beim Alkohol; beim Heroin ist er am geringsten. Ein übermässiger Konsum von Alkohol führt zu unterschiedlichsten Krankheiten und kann auch Schaden an Drittpersonen verursachen, z.B. durch Gewalt oder Verkehrsunfälle. Ausserdem ist die Nachfrage nach Behandlungen bei spezialisierten Einrichtungen aufgrund des Hauptproblems Alkoholabhängigkeit beachtlich und deutlich höher als die Nachfrage im Zusammenhang mit illegalen Drogen.⁸⁸

⁸⁸ www.suchtmonitoring.ch/de/2/5.html?alkohol-behandlungs-oder-betreuungsnachfrage, Zugriff: 29.03.2019.

Bei den Verhaltenssuchten wird aus fachlicher Sicht der medienbezogenen Sucht (z.B. Videospielsucht, das sogenannte Gamen, und exzessive Internetnutzung) am meisten Handlungsbedarf zugeschrieben, da diese Bereiche im heutigen technologischen Zeitalter hohe gesellschaftliche Relevanz haben. Dies lässt sich auch aus den Einzelkommentaren von Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmern ableiten. Exemplarisch hier zwei Zitate von Schulfachpersonen aus der Onlinebefragung:

«Gamen bei Oberstufen-Knaben ist sehr populär. Diese Kinder haben viel zu wenig Schlaf, kommen übermüdet in die Schule, pflegen keine (gesunden) Hobbys. An Wochenenden und in den Ferien können sie täglich 10 bis 14 Stunden am Compi verbringen mit Gamen.»

«Mir ist aufgefallen, dass besonders Jungs während den drei Jahren auf der Oberstufe übermässig Medienspiele spielen. Bis zu 2 bis 4 Stunden pro Tag.»

Die Videospielsucht (engl. gaming disorder) wurde sogar in den Entwurf der elften Ausgabe des Klassifikationssystems für medizinische Diagnosen (ICD-11) integriert, die derzeit in Vorbereitung ist. Bei der exzessiven Internetnutzung gibt es zudem Schnittstellen zur Onlinepornosucht, Onlinekaufsucht und Onlineglücksspielsucht (z.B. Spielen von Onlinepoker), die alle durchaus Schädigungspotenzial (Verschuldung des Individuums) haben können.

Im Sinne einer Eingrenzung des Suchtbegriffs für das künftige Suchtkonzept wird empfohlen, die Sexsucht aufgrund des ermittelten, im Kanton Zug derzeit geringen Handlungsbedarfs vorläufig nicht zu berücksichtigen, im Wissen, dass die WHO auch die Sexsucht künftig als Krankheit bezeichnet.⁸⁹ Zusätzlich müssen gemäss Diskussionen mit den Fachpersonen der Arbeitsgruppe auch die Essstörungen zurzeit im Suchtkonzept nicht speziell gewichtet werden.

4.7. Handlungsbereiche, die im Rahmen der Erarbeitung des Suchtberichts nicht weiterverfolgt wurden

4.7.1. Ausbau der Angebote für Angehörige

Wichtig ist, dass für Angehörige in akuten Krisensituationen eine Anlaufstelle vorhanden ist, damit sie schnell und unkompliziert Soforthilfe bekommen können. Anders als in den Umfrageantworten wurde im Rahmen des Workshops festgestellt, dass ausreichend Angebote für Angehörige vorhanden wären, diese aber möglicherweise nicht genügend bekannt sind. Die Lösung bestünde also vielmehr darin, die bestehenden Angebote besser zu kommunizieren. Dies kann im Rahmen der Onlineplattform zum Legislaturziel des Regierungsrates «Unterstützung der Betreuungs- und Pflegeleistungen Angehöriger» erfolgen. Diese Onlineplattform wurde in der ersten Hälfte 2019 aufgeschaltet.

⁸⁹ <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1630268048>, Zugriff: 24.05.2019.

4.7.2. Vernetzung von Fachpersonen zur Wissensvermittlung

Auch bei den Vernetzungsangeboten für Fachpersonen wurde festgehalten, dass davon genügend vorhanden sind (z.B. Veranstaltungen des FOSUMIS [Forum Suchtmedizin Innerschweiz], Netzwerk Suchthilfe des Kantons Zug, Infoveranstaltungen des Amts für Gesundheit im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit usw.). Die Vernetzung soll eher im Bereich der fallbezogenen Zusammenarbeit (Case Management) gestärkt werden, wie bereits vorgängig beschrieben.

4.7.3. Regelung der Verschreibungspraxis der Hausärzte

In der Onlinebefragung kam öfter zum Ausdruck, Hausärzte würden opioidhaltige Schmerzmittel über zu lange Dauer verschreiben und Schlaf- und Beruhigungsmittel zu grosszügig abgeben. Im Rahmen des Workshops herrschte aber die Meinung vor, dass die grosse Mehrheit der Hausärzte mit der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten verantwortungsvoll umgehe. Aus Sicht der Arbeitsgruppe braucht es aktuell keine Änderung der Praxis und keine besonderen Schulungen von Arztpersonen, da es sich bei langer Verschreibungsdauer und grosszügiger Abgabe um Einzelfälle handle. Zudem wird in den Apotheken über den Bezug von rezeptpflichtigen Substanzen ohnehin Buch geführt. Daher fallen kürzer werdende Bezugsintervalle bei Medikamenten mit Suchtpotenzial grundsätzlich auf. Gewisse Suchtpatienten und -patientinnen versuchen, bei verschiedenen Ärzten an Medikamente zu gelangen, die teilweise auch auf dem Schwarzmarkt verkauft werden. In dieser Hinsicht besteht die Möglichkeit, Personen, die von verschiedenen Ärzten Medikamente beziehen, dem Kantonsarzt zu melden. Dieser kann nach aktueller Rechtslage den Bezug von Medikamenten einschränken, er kann also verfügen, dass nur noch ein bestimmter Arzt Medikamente verschreiben und nur noch eine bestimmte Apotheke verschreibungspflichtige Medikamente abgeben darf. Hingegen sind spezifisch für das Thema «Abhängigkeit im Alter» regelmässige Informationsveranstaltungen für Hausärzte, um sie bezüglich Verschreibung von Benzodiazepinen und anderen Sedativa zu beraten, in Betracht zu ziehen.

4.7.4. Anpassung der heroïn- und substitutionsgestützten Behandlung im ambulanten Bereich

In der Onlinebefragung wurde kommentiert, dass die heroïn- und substitutionsgestützte Behandlung für Personen aus dem Asylbereich zu hochschwellig sei. Zudem wurde die Substitutionsbehandlung in der Apotheke vorgeschlagen. Gemäss Erfahrung der Fachpersonen der Arbeitsgruppe sind Suchtpatienten keine einfache Klientel. Es braucht deshalb eher spezialisierte Einrichtungen wie die ZOPA. Die ZOPA bietet Hand, flexibel auf spezielle Bedürfnisse zu reagieren und den Bedarf so weit wie möglich abzudecken – dies auch auf den Asylbereich bezogen.

5. Politische Rahmenbedingungen für eine künftige Suchtstrategie

5.1. Strategie des Regierungsrats 2019–2026

Die Strategie des Regierungsrats 2019–2026 «Mit Zug erfolgreich» definiert sechs zentrale Herausforderungen, die gemeistert werden müssen, damit der Kanton einer der erfolgreichsten Lebens- und Wirtschaftsräume der Schweiz bleibt. Die sechs Herausforderungen werden mit einer ganzheitlichen Strategie angegangen, die aus vierzig übergeordneten strategischen Zielen besteht. Zu den Herausforderungen gehören:

- Zuger Elan in anspruchsvollem Umfeld wahren,
- Erfolgsfaktoren im Fokus halten und stärken,
- Zusammenhalt pflegen und Identifikation ermöglichen,
- Lebensraum qualitativ gestalten,
- eigenverantwortliches und partnerschaftliches Handeln fördern,
- Kooperationen mit Gemeinden, angrenzenden Regionen, Kantonen und Bund festigen.

Unter den vierzig strategischen Zielen für die Legislatur 2019–2022 bezieht sich zwar keines explizit auf den Suchtbereich. Das folgende strategische Ziel umfasst jedoch den Bereich der Gesundheit im weitgefassten Sinn: «Der Kanton Zug bietet eine hohe Lebensqualität, vorab mit Erholungsräumen, Sicherheit und guter Gesundheitsversorgung.»

Für die künftige Suchtstrategie bedeutet dies, dass identifizierte Versorgungslücken in der Suchtbehandlung namentlich zwischen stationärem Angebot und ambulanter Dienstleistung geschlossen werden sollten.

5.2. Grundsätze der Gesundheitsdirektion

Massgebend für die neue Suchtstrategie sind weiter die Leitsätze der Gesundheitsdirektion. Der Suchtbereich ist, kongruent mit der regierungsrätlichen Strategie, implizit in der Grundversorgung erwähnt. Die Leitsätze der Gesundheitsdirektion lauten wie folgt:

Die Gesundheitsversorgung des Kantons Zug bietet der Bevölkerung einen spürbaren Vorteil durch

- eine optimal ausgebaute Grund- und Notfallversorgung im Kanton,
- einen schnellen Zugang zur ausserkantonalen Spezialversorgung bei Bedarf,
- tiefe Krankenkassenprämien,
- schnelle und kompetente Auskünfte durch Fachpersonen und Behörden,
- Sicherheit in der Lebensmittelkette,
- ein tragfähiges Gesundheitsnetzwerk mit Partnern, die zum Wohl der Zuger Bevölkerung zusammenarbeiten.

Schnittstellen zur künftigen Suchtstrategie bestehen einerseits bei der optimal ausgebauten Grund- und Notfallversorgung. Hier sollen kurze Wartezeiten bei den suchtberaterischen, aber auch den psychiatrisch-psychologischen Angeboten sichergestellt werden, und die identifizierte Versorgungslücke an der Schnittstelle zwischen stationären Angeboten und ambulanter Dienstleistung der Suchthilfe soll geschlossen werden. Andererseits soll die Zusammenarbeit zwischen Partnern des Gesundheitsnetzwerks durch eine fallbezogene, fachübergreifende Vernetzung (Case Management) gefördert werden. In diesem Zusammenhang sollen auch die Suchthilfeangebote ausserhalb des engeren Suchtfachbereichs bekannt gemacht werden.

5.3. Aktuelle politische Diskussionen auf nationaler und internationaler Ebene

Auf nationaler und internationaler Ebene finden seit einiger Zeit zur Marktregulierung von heute illegalen, künftig jedoch legal zugänglichen Drogen Gespräche statt, wobei die Cannabisdebatte im Zentrum steht. Die Cannabisregulierung wurde in manchen Ländern (z.B. einige Bundesstaaten der USA, Niederlande, Spanien und Uruguay) im Rahmen von unterschiedlichen Regulierungsmodellen umgesetzt. Ferner beschäftigt die Regulierung weiterer illegaler Drogen die Weltpolitik. Aktuell fordert die Weltdrogenkommission (Global Commission on Drug Policy – GCDP) in ihrem Bericht⁹⁰ die Regierungen auf, das Geschäft mit Drogen selbst zu regulieren, statt es der organisierten Kriminalität zu überlassen. Damit bewegt sich in der aktuellen Diskussion der politische Ansatz weg von polizeilichen hin zu gesetzlichen Massnahmen. Ferner werden auch positive Wirkungen illegaler Drogen thematisiert (z.B. medizinische Anwendung von Cannabis, Forschung mit LSD zur Behandlung von psychischen Störungen). Suchtexperten erwarten darüber hinaus künftig eine Zunahme der Bedeutung von Verhaltenssuchten, darauf verweisen Aussagen wie «Das Smartphone wird zum neuen Heroin».⁹¹

⁹⁰ Global Commission on Drug Policy, «Regulation – The Responsible Control of Drugs», Report 2018.

⁹¹ www.bs.ch/publikationen/sucht/ausgesucht-gesellschaft-sucht-konsum.html, Zugriff: 29.03.2019.

Ferner veröffentlichte die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) das Dokument «10 Diskussionspunkte für eine zeitgemässe Suchtpolitik»,⁹² das die Diskussionen zwischen den Mitgliedern der NAS-CPA im Anschluss an die Veranstaltung «SuchtAkademie 2016» zusammenfasst. Das Dokument soll weiteren Fachpersonen als Grundlage zur Verfügung stehen, um die Diskussion über eine moderne Suchtpolitik fortzusetzen. Die zehn Diskussionspunkte für eine zeitgemässe Suchtpolitik sind die folgenden:

1. Eine zeitgemässe Suchtpolitik orientiert sich an der Realität. Sie akzeptiert, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial eine gesellschaftliche Realität und eine kulturelle Praxis sind.
2. Eine zeitgemässe Suchtpolitik betrachtet Sucht als ein umfassendes Phänomen, das alle Substanzen und Verhaltensweisen miteinschliesst, die potenziell abhängig machen können.
3. Eine zeitgemässe Suchtpolitik unterstützt eine vorurteilsfreie Terminologie, um die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren, zu verhindern.
4. Eine zeitgemässe Suchtpolitik akzeptiert, dass Erwachsene grundsätzlich frei sind, psychoaktive Substanzen zu konsumieren. Sie respektiert das menschliche Bedürfnis nach Genuss und Rausch und behandelt die Menschen als mündige Konsumenten. Sie trägt der individuellen Freiheit sowie dem Prinzip der Eigenverantwortung Rechnung und wahrt die Interessen der Gesellschaft.
5. Eine zeitgemässe Suchtpolitik reduziert die Schäden, die durch problematischen Konsum oder Abhängigkeit entstehen. Sie unterstützt jene Menschen, die im Umgang mit psychoaktiven Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial Probleme entwickeln, und bietet ihnen Hilfe an.
6. Eine zeitgemässe Suchtpolitik berücksichtigt die Meinung der Zivilgesellschaft und die öffentliche Meinung im politischen Prozess. Sie wird getragen von einer breiten Allianz aller betroffenen Anspruchsgruppen.
7. Eine zeitgemässe Suchtpolitik ist föderalistisch. Sie bezieht alle Ebenen in den politischen Prozess mit ein.
8. Eine zeitgemässe Suchtpolitik berücksichtigt die unterschiedlichen Interessen und Ziele der Wirtschaft sowie des Sozial- und Gesundheitswesens. Sie unterstützt und fördert die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Interessenvertretern, inklusive der Konsumierenden.
9. Eine zeitgemässe Suchtpolitik führt zu einer differenzierten Regulierung in Bezug auf psychoaktive Substanzen sowie den Umgang mit und das Angebot für Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Erhobene Steuern und Abgaben werden zweckgebunden eingesetzt.
10. Eine zeitgemässe Suchtpolitik berücksichtigt die grenzüberschreitenden Zusammenhänge und rechtlichen sowie politischen internationalen Entwicklungen in Bezug auf psychoaktive Substanzen und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial. Sie beteiligt sich aktiv an der internationalen Zusammenarbeit und verfolgt die Umsetzung der UNO Sustainable Development Goals (SDG) und der Menschenrechte.

⁹² www.nas-cpa.ch/positionen/grundpositionen.html, Zugriff: 19.03.2019.

6. Empfehlungen für eine künftige Suchtstrategie

6.1. Ablösung des Drogenkonzepts 1993 durch die künftige kantonale Suchtstrategie inklusive Massnahmenplan (neues Suchtkonzept)

Die künftige Suchtstrategie des Kantons Zug geht von einem umfassenden Suchtbegriff aus und soll grundsätzlich an die nationale Strategie anknüpfen. Sie lässt sich synoptisch wie folgt darstellen:

Tabelle 15: Ziele und Massnahmen zur Neukonzeption der Suchthilfe

Strategisches Handlungsfeld 1: «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» Suchterkrankungen werden verringert.

Feststellung

Das Schwergewicht der Tätigkeiten im Bereich der Prävention liegt bei Kindern und Jugendlichen. Die Laufzeit des Kantonalen Alkohol-Aktionsplans 2012–2018 und der Tabakpräventionsstrategie 2011–2017 ist beendet. Sie sollten durch eine neue Strategie ersetzt werden.

Ziele

- Die übergeordnete Strategie Sucht wird in eine Strategie für das Handlungsfeld «Prävention und Früherkennung» übertragen, die neu formuliert wird.
- Die Zuger Suchtpräventionsstrategie orientiert sich an der «Nationalen Strategie Sucht» und berücksichtigt die kantonalen Gegebenheiten und Strukturen. Sie setzt im Rahmen der heutigen Ressourcen wirkungsorientierte Schwergewichte.
- Die Präventionsstrategie konzentriert sich auf Kinder und Jugendliche und auf besonders vulnerable Gruppen.

Massnahmen

- Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung zum Thema Sucht im Kanton Zug fortführen
- Prävention und Früherkennung, insbesondere bei Personen mit erhöhtem Suchtrisiko verstärken mit folgenden Schwerpunkten:
 - Kinder aus suchtblasteten Familien
 - problematisch konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene
 - ältere Menschen im Übergang zur Pensionierung

Strategisches Handlungsfeld 2: «Therapie und Beratung» Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung.

Feststellung

Bei der Suchtberatung, aber auch den psychiatrisch-psychologischen Angeboten, sind kurze Wartezeiten sicherzustellen und Versorgungslücken an der Schnittstelle zwischen stationären Angeboten und ambulanter Dienstleistung zu vermeiden resp. zu schliessen.

Ziel

Optimierung der Versorgungsangebote ohne Kostensteigerung

Massnahme

Die Therapiekonzepte und -ziele werden hinsichtlich einer besser integrierten Versorgung über die Versorgungsstufen ambulant – teilstationär – stationär überarbeitet.

Strategisches Handlungsfeld 3: «Schadensminderung und Risikominderung» Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert.

Feststellung

- Das Thema «Versorgung von alternden Süchtigen» wird in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen.
- Für die substitutionsgestützte Behandlung ist eine Bewilligung zur Betäubungsmittelabgabe nötig. Nicht alle Ärztinnen und Ärzte mit Bewilligung führen auch tatsächlich substitutionsgestützte Behandlungen durch, weshalb Engpässe entstehen können.

Ziele

- Optimierung der Versorgung von alternden Süchtigen
- Administrativ einfache Substitutionsbehandlung ermöglichen

Massnahmen

- In Zukunft mögliche Versorgungslücken bei gealterten Süchtigen beheben
- Vereinfachte Rahmenbedingungen zur Substitutionsbehandlung prüfen

Strategisches Handlungsfeld 4: «Regulierung und Vollzug» Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert.

Feststellung

Ein problematischer Substanzkonsum im Jugendalter kann schwerwiegende Auswirkungen auf das spätere Erwachsenenalter haben. Um eine wirksame Prävention zu erzielen, ist es unerlässlich, die beim Handlungsfeld «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» beschriebenen Massnahmen durch «strukturelle» Massnahmen zu ergänzen.

Ziel

Der Zugang zu Suchtmitteln, auch Alkohol- und Tabak, soll für Jugendliche erschwert sein.

Massnahme

Handlungsspielräume bei der Regulierung überprüfen

Strategisches Handlungsfeld 5: «Koordination und Kooperation auf der operativen Ebene»

Feststellung

- Bei Süchtigen mit komplexeren Problemlagen und bei schwerstabhängigen Süchtigen ist eine fallbezogene, institutionsübergreifende Zusammenarbeit und Koordination entscheidend.
- Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens im Kanton Zug benötigen eine umfassende Übersicht über alle aktuellen Angebote in der Suchthilfe.

Ziele

- Koordination und Kooperation auf der operativen Ebene verstärken
- Hilfsangebote bekannt machen und bekannt halten

Massnahmen

- Verstärkung der Zusammenarbeit verschiedener Fachstellen im Sinne eines Case Management
- Bestehende Hilfsangebote insbesondere den Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens besser bekannt machen

Strategisches Handlungsfeld 6: «Entflechtung der Aufgaben Kanton und Gemeinden»

Feststellung

Grundsätzlich haben sich das Drogenkonzept 1993 und die daraus entstandenen Angebote und die Aufgabenteilung im Kanton Zug bewährt. Aufgrund der veränderten Konsumgewohnheiten, Entwicklungen in der nationalen Suchtstrategie und der veränderten rechtlichen Grundlagen besteht jedoch punktueller Handlungsbedarf.

Ziele

- Bei der Finanzierung der Angebote in den Bereichen Prävention, Therapie und Schadensminderung wird auf die Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Suchtmitteln verzichtet.
- Die Aufgaben des Kantons und der Gemeinden werden entflochten, und das Prinzip AKV (Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten) wird umgesetzt.
- Die Zusammenarbeit des Kantons und der Gemeinden im Rahmen der Drogenkonferenz wird an die neuen Gegebenheiten angepasst.

Massnahmen

Für die Entflechtung der Aufgaben von Kanton und Gemeinden gelten folgende Empfehlungen:

- Das EG BetmG ist dahingehend anzupassen, dass die Finanzierung der Angebote in den Bereichen Prävention, Therapie und Schadensminderung auch die legalen Suchtmittel umfasst. Bei Bedarf sind einzelne Bestimmungen in das Gesundheitsgesetz aufzunehmen.
- Die Zuständigkeiten zwischen Kanton und Gemeinden werden neu wie folgt aufgeteilt:
 - Prävention: Kanton wie bisher (§ 46 GesG)
 - Therapie: Kanton (bisher Kanton und Gemeinden; § 7 EG BetmG)
 - Schadensminderung: Gemeinden wie bisher (§ 8 EG BetmG)
- Die Aufgaben der Drogenkonferenz werden überprüft und gegebenenfalls neu definiert.

6.2. Organisatorische und strukturelle Anpassungen

6.2.1. Gesetzgebung

Die Sekundär- und Tertiärprävention ist derzeit im EG BetmG und somit nur für den Bereich der illegalen Drogen geregelt. Die Auswirkungen der gesetzlichen Trennung von legalen Substanzen und illegalen Drogen auf die stationäre Suchtbehandlung wurden in Kapitel 3 schon beschrieben. Allerdings wirkt sich die Trennung direkt auch auf die Institutionen der Suchthilfe (z.B. Sennhütte, Gassenarbeit, Mittagsbeiz) aus, die den Leistungsauftrag für den Bereich der illegalen Drogen erfüllen, nicht aber für den Bereich der legalen Substanzen (z.B. für Alkoholiker).

Aufgrund der heute, wie gezeigt, unbefriedigenden Ausgangslage ist künftig eine gesetzliche Anpassung auszuarbeiten, welche die Finanzierung der Sekundär- und Tertiärprävention sowohl für den Bereich der illegalen Drogen als auch für den der legalen Substanzen umfasst. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Modell der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention veraltet ist. In Anlehnung an die Vier-Säulen-Politik des Betäubungsmittelgesetzes (Bundesgesetz) und an die «Nationale Strategie Sucht» soll im Rahmen der Anpassung des EG BetmG und des Gesundheitsgesetzes die Verwendung der Begrifflichkeiten des neuen Würfelmodells zum Tragen kommen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die «Nationale Strategie Sucht» «Repression» als vierte Säule durch «Regulierung» ersetzt hat. In der ersten Säule «Prävention» gilt es ausserdem zu überlegen, ob die differenzierten neuen Begriffe «universelle, indikative und selektive Prävention» (gemäss neuem Modell),⁹³ welche die früheren Begriffe Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention abgelöst haben, verwendet werden sollen.

6.2.2. Aufgabenteilung und Finanzierung

Künftig soll der Kanton gemäss dem neuen Würfelmodell auch weiterhin für das Handlungsfeld «Prävention» zuständig sein. Für das Handlungsfeld «Therapie» wird vorgeschlagen, dass es in den Zuständigkeitsbereich des Kantons überführt wird, damit Fachwissen, Entscheide und Finanzierung zentral gesteuert werden können. Die Angliederung der «Therapie» an den Zuständigkeitsbereich des Kantons erleichtert gleichzeitig die Administration und die Finanzierung und schafft Klarheit hinsichtlich der Kostengutsprachen. Ausserdem sollen die Kompetenzen und Prozesse in einem Konzept definiert werden. Die Mehrbelastung könnte über den Zuger Finanzausgleich (ZFA) ausgeglichen werden. Das Handlungsfeld «Schadensminderung» soll von den Gemeinden getragen werden.

6.2.3. Drogenkonferenz

Die Koordination im Bereich der Suchthilfe wird heute durch die Drogenkonferenz sichergestellt. Einer ihrer Aufgabenbereiche ist der Abschluss von Leistungs- und Subventionsvereinbarungen im Bereich der Suchthilfe. Die bewährte Drogenkonferenz soll grundsätzlich bestehen bleiben. Es gilt jedoch, zusätzlich folgende Aspek-

⁹³ Sucht Schweiz, Konzepte der Suchtprävention, Januar 2013.

te zu prüfen: Bei einem allfälligen Überführen der heutigen Sekundärprävention in den Zuständigkeitsbereich des Kantons fallen auch Finanzierung und Entscheidungen über Kostengutsprachen in die Kompetenz des Kantons. Aufgaben und künftige Zusammensetzung der Drogenkonferenz müssen demzufolge neu festgelegt werden, ebenso die gemeinsame Entscheidungsfindung für Aufgaben in der Verantwortung der Zuger Gemeinden.

6.2.4. Netzwerk Suchthilfe⁹⁴

Als Massnahme im Rahmen des Projekts «Finanzen 2019» wurde die Kommission für Suchtprobleme auf Ende 2018 aufgelöst. Der Auftrag dieser Kommission bestand darin, Massnahmen gegen den Sucht- und Betäubungsmittelmisbrauch und zur Suchthilfe zu begutachten und der Gesundheitsdirektion entsprechende Vorschläge zu unterbreiten (§ 12 EG BetmG). Aus Sicht der Polizei fehlt nach der Auflösung der Kommission ein Fachgremium mit Vertretern der Strafverfolgung und der Suchthilfe, das den direkten Austausch und die Vernetzung zwischen den verschiedenen Ämtern und Institutionen im Rahmen der Vier-Säulen-Politik der Suchthilfe ermöglicht. Das heutige Netzwerk Suchthilfe und das Amt für Gesundheit können dieses Gremium jedoch ersetzen und Vertretungen von Polizei und heutiger Primärprävention integrieren. Weitere Vertretungen verschiedener Institutionen wie beispielsweise der Jugendanwaltschaft oder des Sozialdienstes der Gemeinde sollen ebenfalls als mögliche Teilnehmer berücksichtigt werden.

⁹⁴ Die Stiftung Eichholz ist per 2019 neu Teil des Netzwerks Suchthilfe.

A. Glossar

Abhängigkeit: Wird in diesem Bericht begrifflich mit Sucht gleichgesetzt.

Benzodiazepine: Gruppe von Arzneimitteln, die den Beruhigungs- und Schlafmitteln zugeordnet werden. Unterliegen dem eidgenössischen Betäubungsmittelgesetz. Bei langfristiger Einnahme kann Abhängigkeit von der Substanz entstehen.

Betäubungsmittel: Alle Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz (BetmG) unterliegen.

Drogen: In diesem Bericht illegale Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz (BetmG) unterliegen und eine rausch- und abhängigkeitserzeugende Wirkung zeigen können.

Drogenentzug: Teil der Suchtbehandlung; in diesem Bericht ist der körperliche Entzug bei illegalen Substanzen gemeint, üblicherweise vor Beginn einer Drogentherapie.

Drogentherapie: Teil der Suchtbehandlung, psychische Entwöhnung von illegalen Substanzen. Die Drogentherapie ist mit der im EG BetmG erwähnten «Rehabilitation» gleichzusetzen und schliesst üblicherweise an einen Drogenentzug an.

Früherkennung: Frühzeitiges Wahrnehmen von Anzeichen, die auf möglicherweise entstehende gesundheitliche oder gesellschaftliche Probleme oder Suchtverhalten hinweisen könnten (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024). Die Früherkennung wird in diesem Bericht als Teil der Suchtprävention verstanden.

Frühintervention: Reagiert auf die Früherkennung mit passender Unterstützung. Dabei steht das Unterstützen und Fördern der persönlichen Ressourcen der betroffenen Menschen und ihres Umfelds im Zentrum (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024). Frühintervention wird in diesem Bericht als Teil der Suchtprävention verstanden.

Gesundheitsförderung: Alle Massnahmen, die die individuellen gesundheitlichen Ressourcen stärken und damit Suchtproblemen vorbeugen (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024).

Illegale Drogen: In diesem Bericht gleichbedeutend mit «Drogen» verwendet.

Jugendliche: Im Rahmen dieses Berichts sind mit Jugendlichen Personen zwischen 11 und 18 Jahren gemeint. Dieser Altersrahmen ergibt sich aus der gesetzlich definierten Volljährigkeit und der im Bericht referierten HBSC-Studie, bei der Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren befragt werden.

Jugendschutz: In diesem Suchtbericht liegt der Fokus auf strukturellen Massnahmen, entsprechend steht unter «Jugendschutz» vor allem die Einführung gesetzlicher Vorschriften zum Schutz Jugendlicher vor den schädlichen Auswirkungen des Konsums von potenziell abhängig machenden Substanzen im Vordergrund.

Junge Erwachsene: In diesem Bericht sind damit Personen zwischen 19 bis ungefähr 26 Jahre gemeint. Als Übertritt ins Erwachsenenalter gelten das Ende der Berufsausbildung oder des Studiums und der erfolgreiche Einstieg in die Berufswelt.

Lifestyledrogen: Sammelbegriff für illegale Drogen, die typischerweise im Partysetting konsumiert werden.

Marktregulierung: Staatlicher Eingriff in den bestehenden Drogenmarkt – vorwiegend bei Cannabis – in Bezug auf Konsum, Besitz, Anbau und Handel. Im Rahmen dieses Suchtberichts sind auch «Entkriminalisierung» oder «Legalisierung» unter dem Begriff «Marktregulierung» zusammengefasst.

Opioide: Gruppe von Arzneimitteln, die den Schmerzmitteln zugeordnet werden und die unter das eidgenössische Betäubungsmittelgesetz fallen. Je nach Dosis können Opioide rauscherzeugend wirken. Ein Missbrauch von Opioiden als Rauschmittel kann zu Abhängigkeit führen. Im Rahmen dieses Berichts werden Opiate und Opioide vereinfachend unter dem Sammelbegriff «Opioide» zusammengefasst.

Prävention/Suchtprävention: Massnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention, die das Gesundheitsverhalten der Menschen im Allgemeinen betreffen oder spezifisch auf Suchtfragen ausgerichtet sind und die darauf abzielen, Risikoverhalten möglichst schon in der Entstehung zu verhindern (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024). Früherkennung und Frühintervention werden in diesem Suchtbericht der Suchtprävention zugeordnet.

Primärprävention: Wird im Rahmen dieses Berichts nach EG BetmG definiert: Primärprävention hat die Erhaltung und Förderung der Gesundheit ohne Sucht zum Ziel, vor allem durch Erziehungs-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit sowie durch Förderung einer sinnvollen Freizeitbeschäftigung (§ 6 EG BetmG).

Problematisches Verhalten: Risikoverhalten beim Substanzkonsum oder Verhalten, das zu körperlichen, psychischen oder sozialen Problemen oder Schäden für die einzelne Person oder das Umfeld führen kann. Es werden drei Verhaltensmuster mit Schadenspotenzial für das Individuum, sein Umfeld und die Gesellschaft unterschieden: exzessives Verhalten, chronisches Verhalten und situationsunangepasstes Verhalten (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024).

Rehabilitation: Siehe «Drogentherapie».

Repression: Strafrechtlicher Vollzug des Gesetzes, beispielsweise durch Massnahmen der Polizei, der Justiz und anderer strafrechtlicher Institutionen.

Regulierung: Umfasst alle Interventionen des Staates, die darauf abzielen, die Zugänglichkeit und Erhältlichkeit sowie die Attraktivität von rauscherzeugenden Substanzen oder gewissen Verhaltensweisen einzuschränken (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024). Der Vollzug der Gesetzgebung wird im Rahmen dieses Suchtberichts der Regulierung untergeordnet.

Risikoarmes Verhalten: Umschreibt Verhaltensweisen und einen Umgang mit rauscherzeugenden Substanzen, die für die Gesundheit der betroffenen Person und für ihr Umfeld nicht schädlich und oft Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens sind (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024).

Schadensminderung: Ausweichen auf weniger riskante oder weniger schädigende Verhaltensweisen, um den Gesundheitszustand der Süchtigen zu stabilisieren, ihre soziale Integration zu erhalten und die Reintegration zu erleichtern oder den Süchtigen Überlebenshilfe zu bieten. Für die Gesellschaft wird eine Verringerung von Risiken und Schäden angestrebt, die sich durch Suchtverhalten ergeben können (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024).

Sekundärprävention: Wird im Rahmen dieses Berichts gemäss EG BetmG definiert: Sekundärprävention zielt auf frühzeitige Erfassung und Behandlung einer Suchtentwicklung. Sie bietet Hilfen zur Bewältigung von Krisen und Problemen durch Beratung und Behandlung, insbesondere auch durch Drogenentzug und Rehabilitation. Sekundärprävention ist auf Suchtfreiheit ausgerichtet (§7 EG BetmG).

Stoffgebundene Sucht: Abhängigkeit von illegalen und legalen Substanzen.

Stoffungebundene Sucht: Sämtliche Suchtverhaltensweisen, auch als Verhaltenssüchte bezeichnet.

Strukturelle Prävention: Gleichbedeutend mit Verhältnisprävention; siehe diesen Begriff.

Substitutionsbehandlung/substitutionsgestützte Behandlung: Medikamentöse Behandlung von Personen mit einer Abhängigkeit, beispielsweise von Heroin. Die Behandlung erfolgt mit ihrerseits süchtig machenden Substanzen. Sie entspricht häufig einem *off-label use* ausserhalb der Zulassung des Medikaments und erfolgt deshalb bei einem dafür zugelassenen Arzt oder einer dafür vorgesehenen Institution. Ziel der Substitutionsbehandlung ist primär Schadensminderung, später allenfalls Suchtfreiheit.

Sucht: Wird in diesem Bericht gleichbedeutend mit Abhängigkeit verwendet. Umfasst sowohl die stoffgebundene Abhängigkeit (Substanzen) als auch die stoffungebundene Abhängigkeit (Verhaltensweisen). Diese gegenüber früher umfassendere Auffassung von Sucht ist in Kapitel 1.3 und Kapitel 1.4 dieses Berichts ausgeführt.

Suchtbehandlung: Oberbegriff für körperlichen Entzug und psychische Entwöhnung.

Suchthilfe: Dieser Begriff ist im EG BetmG verankert und wird aus diesem Grund auch im vorliegenden Suchtbericht verwendet. Suchthilfe ist als Oberbegriff zu verstehen, der alle Aspekte und Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention, -beratung und -behandlung umfasst, ebenso alle Aspekte und Aktivitäten, die zur Schadensminderung beitragen. Siehe Kapitel 1.4.

Suchtmittel, Suchtmittelkonsum, Suchtmittelmissbrauch: «Suchtmittel» ist ein Sammelbegriff für alle Substanzen (legale und illegale), die eine (potenziell) abhängigkeits erzeugende Wirkung haben. Der Konsum solcher Substanzen wird als Suchtmittelkonsum bezeichnet, problematischer Konsum oder Abhängigkeit als Suchtmittelmissbrauch.

Synthetische Drogen: Künstlich hergestellte Drogen.

Tertiärprävention: Wird im Rahmen dieses Berichts nach EG BetmG definiert: Die Tertiärprävention zielt auf die Verhinderung von Folgeschäden einer Sucht, auf die Verbesserung der Lebenssituation von Personen mit suchtbedingten Störungen und auf die Einschränkung der Verfügbarkeit von Drogen, um das Ziel der Suchtfreiheit anzustreben (§ 8 EG BetmG).

Therapie: Umfasst psychosoziale und medizinische Beratung und Behandlung, Angebote im ambulanten Bereich oder in einer stationären Einrichtung sowie Selbsthilfe und substitutionsgestützte Behandlungen. Massnahmen im Bereich der Behandlung richten sich an Menschen, die abhängig sind und ihren Konsum reduzieren möchten, und an ihre Angehörigen (Quelle: Nationale Strategie Sucht 2017–2024).

Verhaltensprävention: Präventionsmassnahmen, die beim Individuum ansetzen.

Verhaltenssüchte: Siehe «Stoffungebundene Sucht».

Verhältnisprävention: Präventionsmassnahmen, die bei den strukturellen Rahmenbedingungen ansetzen.

B. Quellen- und Literaturverzeichnis

Eichenberger, Y., & Rihs-Middel, M., Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz – Schlussbericht. Villars-sur-Glâne, Ferarihs, August 2014.

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, Drug Checking – ein nützliches Angebot, Dezember 2015.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum von Jugendlichen im Kanton Zug – Ergebnisse der Schülerinnen- und Schülerbefragung HBSC 2014, März 2016.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Gesundheit der Zuger Bevölkerung, Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012, 2014.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Schlussbericht Tabakpräventionsprogramm Kanton Zug 2012 bis 2015 (kTPP), November 2015.

Global Commission on Drug Policy, Regulation – The Responsible Control of Drugs, Report 2018.

Locicero, S., Notari, L., Gmel, G., & Pin, S., Consommations de substances en Suisse: analyse des tendances à partir des enquêtes HBSC, ESS et CoRoLAR. Partie 1: les substances illégales. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018 (Raisons de santé 000).

Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M., Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 – Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC), Forschungsbericht Nr. 75, Sucht Schweiz, März 2015.

Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik NAS-CPA, 10 Diskussionspunkte für eine zeitgemässe Suchtpolitik, März 2019.

Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, 2016.

Nationale Strategie Sucht 2017–2024, vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015.

spectra – Gesundheitsförderung und Prävention, Ende der Nationalen Präventionsprogramme, Nr. 116, April 2017.

Suchtmonitoring Schweiz, Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016, Juli 2017.

Suchtmonitoring Schweiz, Rauchen und Alkoholkonsum in der Schweiz: Trends über 25 Jahre, Kohorteneffekte und aktuelle Details in Ein-Jahres-Altersschritten – eine Analyse verschiedener Surveys, November 2018.

Suchtmonitoring Schweiz, Themenheft «Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz im Jahr 2015», Oktober 2015.

Sucht Info Schweiz, Abschlussbericht «Effekt der Einschränkung der Erhältlichkeit von Alkohol auf Alkohol-Intoxikationen im Kanton Genf», September 2010.

Sucht Schweiz, Konzepte der Suchtprävention, Januar 2013.

Sucht Schweiz, Mediendossier «Schweizer Suchtpanorama 2019», 5. Februar 2019.

Sucht Schweiz, Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 – Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC), März 2015.

ZHAW Angewandte Psychologie, Fachgruppe Medienpsychologie, JAMESfocus Onlineverhalten: unproblematisch – risikohaft – problematisch, Juni 2017.

C. Verzeichnung der Abbildungen und Tabellen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die vier Säulen der Drogenpolitik	19
Abbildung 2: Das Würfelmodell der «Nationalen Strategie Sucht»	24
Abbildung 3: Die acht Handlungsfelder in der «Nationalen Strategie Sucht»	25

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Suchtformen	12
Tabelle 2: Nationale rechtliche Grundlagen zu den Drogen	16
Tabelle 3: Nationale rechtliche Grundlagen zum Tabak	17
Tabelle 4: Nationale rechtliche Grundlagen zum Alkohol	18
Tabelle 5: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention – Zuordnung gemäss EG BetmG	29
Tabelle 6: Kosten im Bereich der Primärprävention (2018)	31
Tabelle 7: Kosten im Bereich der Sekundärprävention (2019)	32
Tabelle 8: Kosten im Bereich der Tertiärprävention (2019)	33
Tabelle 9: Kantonale Grundlagen zu den Drogen	35
Tabelle 10: Kantonale Grundlagen zum Alkohol	36
Tabelle 11: Kantonale Grundlagen zum Tabak	38
Tabelle 12: Zahlen des Zuger Suchthilfenetzwerks	42
Tabelle 13: Statistik der Zuger Polizei 2018	43
Tabelle 14: Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onlinebefragung	45
Tabelle 15: Ziele und Massnahmen zur Neukonzeption der Suchthilfe	65

D. Projektplan «Neukonzeptionierung der Suchthilfe»

Projektziele

Zeitraumen

Teilziel 1	Erstellen eines Suchtberichts	Q1 2019
------------	-------------------------------	---------

Suchtbericht mit Ist-Analyse, Handlungsfeldern und konkretem und gewichtetem Handlungsbedarf liegt vor

Teilziel 2	Neukonzeption der Suchthilfe (Strategie) inklusive Massnahmenplan	Q1 2020
------------	---	---------

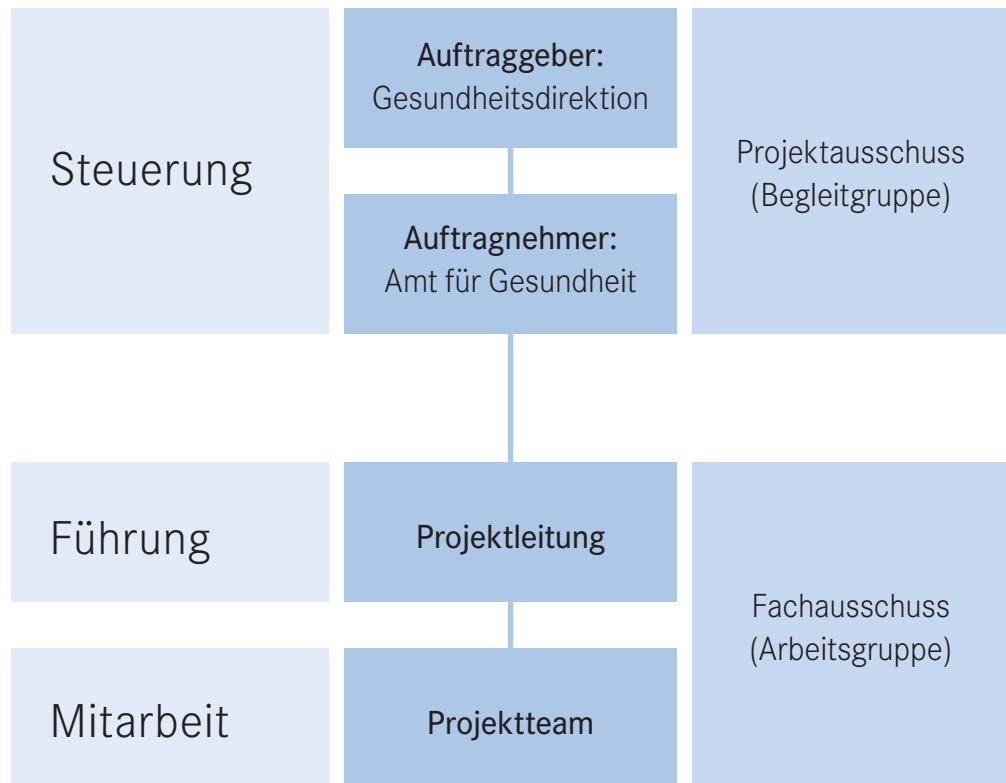
Basierend auf dem Suchtbericht Neukonzeption der Suchthilfe inklusive Massnahmenplan in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, Institutionen und Interessierten der Suchthilfe

Teilziel 3	Umsetzung der neu konzipierten Suchthilfe (Strategie) inklusive Gesetzesanpassungen	Q4 2023
------------	---	---------

Spätestens im Q4 2023 sind die aus dem Massnahmenplan ersichtlichen Massnahmen einschliesslich allenfalls notwendiger Gesetzesänderungen erfolgt.

Projektmeilensteine Teilziel 1: «Erstellen eines Suchtberichts»	Zeitraumen
Projektauftrag ist unterzeichnet	Jul 2018
Onlinebefragung der Fachpersonen (Ist-Analyse) ist erfolgt	Aug 2018
Workshop 1: Erarbeitung und Gewichtung des Handlungsbedarfs	Sep 2018
Begleitgruppensitzung 1: Evaluation der Workshop-Ergebnisse	Sep 2018
Workshop 2: Konkretisierung des Handlungsbedarfs	Nov 2018
Begleitgruppensitzung 2: Evaluation der Workshop-Ergebnisse	Nov 2018
Suchtbericht liegt vor	Mär 2019

E. Projektorganisation des Teilziels 1



Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Workshops und Sitzungen zur Erarbeitung des Suchtberichts

Begleitgruppe

Name	Institution
Rudolf Hauri	Amt für Gesundheit des Kantons Zug
Beatrice Gross	Direktionssekretariat der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
Roland Müller	Gemeinde Unterägeri
Christian Bollinger	Gemeinde Hünenberg
Josef Jenewein	Klinik Zugersee (Triaplus AG)
Peter Fehr	Gemeinnützige Gesellschaft Zug (GGZ)
Olivier Humbel	Drogen Forum Zug (DFZ)

Arbeitsgruppe

Name	Institution
Christina Stork	APP (Triaplus AG)
Patrik Hochstrasser	APP (Triaplus AG)
Alexander Andreev	Klinik Zugersee (Triaplus AG)
Tamara Jacobs	Klinik Zugersee (Triaplus AG)
Hanspeter Kläy	Gruppenpraxis Centramed
Maria Gasser	Spitex Kanton Zug
Oliver Weber	HeGeBe ZOPA
Barbara Ingenberg	Sennhütte
Daniel Kilchmann	Sennhütte
Susanna Probala	Lüssihaus
Vivian Eigenmann	Stiftung Eichholz
Franziska Wirz	Stiftung Eichholz
Martin Keller	GGZ@work (Mittagsbeiz und Jobbörse)
Sandra Heine	punkto Zug (Gassenarbeit)
Benno Bieri	Zuger Polizei
Rolf Meier	Staatsanwaltschaft des Kantons Zug
Jenny Tenner	Schulsozialarbeit der Gemeinde Baar
Maria Aeberhard	Sozialdienst der Stadtverwaltung Zug
Clemens Eisenhut	Abteilung Soziales/Familie der Gemeinde Baar
Olivier Favre	Amt für Gesundheit des Kantons Zug
Judith Halter	Amt für Gesundheit des Kantons Zug
Roman Schaffhauser	Amt für Gesundheit des Kantons Zug

F. Institutionen der Suchthilfe⁹⁵

Amt für Gesundheit – «Gesundheitsförderung und Prävention»⁹⁶

Grundlage für die durch den Kanton wahrgenommenen Aufgaben in der Primärprävention im Handlungsfeld «Gesundheitsförderung und Prävention» finden sich im kantonalen Gesundheitsgesetz (§ 5, § 45 GesG) für die legalen Substanzen und Verhaltenssüchte und im kantonalen Einführungsgesetz über die Betäubungsmittel (§ 6 EG BetmG) für die illegalen Substanzen.

Auf dieser Basis besteht ein Teil der Aufgaben im Handlungsfeld «Gesundheitsförderung und Prävention» des Amtes für Gesundheit in der Koordination, Steuerung und Umsetzung von Projekten und Massnahmen in diesem Bereich. Im Handlungsfeld «Gesundheitsförderung» gehören dazu beispielsweise die durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und den Kanton je zur Hälfte finanzierten kantonalen Aktionsprogramme, die aus vier Modulen bestehen. Der Bereich Sucht ist in diesen Modulen allerdings ausgeklammert.

Im Handlungsfeld «Prävention» und im Besonderen in der Suchtprävention liegt der Schwerpunkt bei folgenden Zielgruppen:

- Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre der Sekundarstufe I
Der Kanton bietet Workshops an und stellt Unterrichtsmaterialien zur Verfügung. Ausserdem werden Fortbildungen und Veranstaltungen für im Jugendbereich tätige Fachpersonen zu den Themen Tabak, Alkohol, Cannabis und zum Umgang mit digitalen Medien durchgeführt. Darüber hinaus beteiligt sich der Kanton Zug am Programm «Freelance», das Unterrichtsmaterialien zu den Themen Alkohol, Tabak und Cannabis und zu den digitalen Medien für die Sekundarstufe I zur Verfügung stellt. Auch Klassenwettbewerbe wie das «Experiment Nichtrauchen» werden durchgeführt.
- Junge Erwachsene der Sekundarstufe II von der Lehre oder der Mittelstufe an
Auch für diese Zielgruppe werden Workshops, Fortbildungen und Vorträge zu allen Suchtmitteln und Verhaltenssüchten angeboten.
- Fachpersonen, Lehrpersonen, Eltern oder weitere Bezugspersonen
Der Kanton bietet für Fachpersonen, Lehrpersonen, Eltern oder weitere Bezugspersonen Fortbildungen, Veranstaltungen und Workshops zu Tabak, Alkohol und Cannabis und zum Umgang mit digitalen Medien an.

⁹⁵ Die Kurzprofile wurden in Zusammenarbeit mit den fraglichen Institutionen erstellt. Die aufgeführten Statistiken sind den Jahres- respektive Geschäftsberichten der Institutionen entnommen.

⁹⁶ Auf den 1. April 2019 hin wurden die Abteilungen «Gesundheitsförderung und Prävention» und «Kinder- und Jugendgesundheit» des «Amt für Gesundheit» zusammengeführt und die «Gesundheitsförderung» in das «Amt für Sport» verschoben.

Darüber hinaus unterstützt und berät der Kanton im Rahmen der strukturellen Prävention die Gemeinden und Veranstalter bei der Umsetzung des Jugendschutzes. Dazu gehören Schulungen zum Thema Jugendschutz und die Abgabe von Jugendschutzmaterialien.

Im Auftrag der Jugendanwaltschaft führt der Kanton Cannabispräventionskurse für Jugendliche durch, die gegen das Betäubungsmittelgesetz verstossen haben.

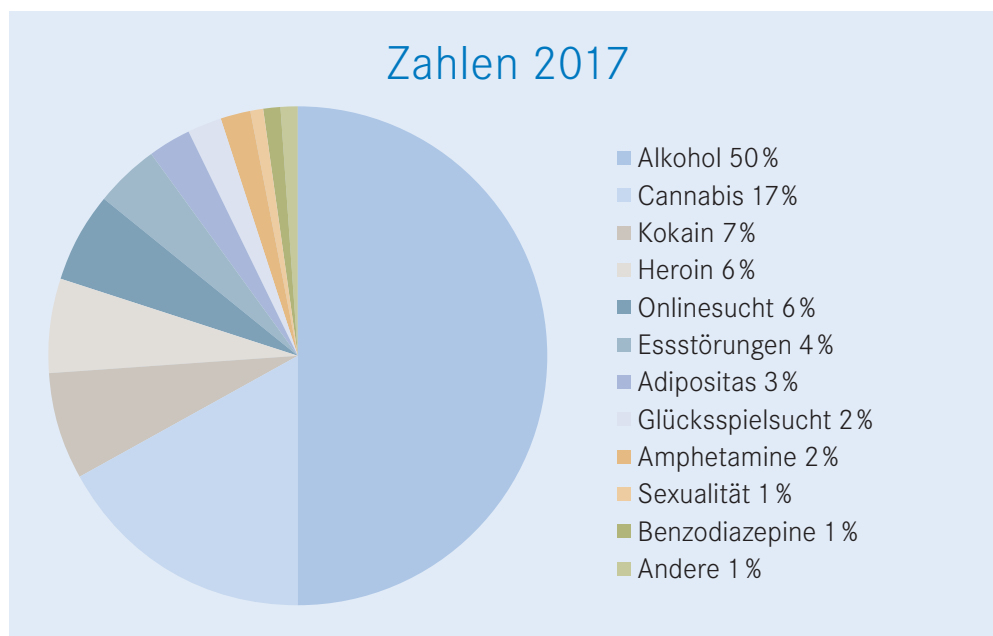
Im Vorfeld der schulärztlichen Untersuchung im zweiten Jahr der Sekundarstufe I werden mittels Fragebogen u.a. der Konsum von Suchtmitteln und die Nutzung von digitalen Medien erfasst. Auffälligkeiten werden im Rahmen von Schularztbesuchen thematisiert.

Im Bereich Alter hat der Kanton Zug im Rahmen eines Grossprojektes einen Leitfaden zur Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit erarbeitet. Im Rahmen des Handlungsfelds «Prävention» wird sich der Kanton Zug auch künftig mit dem Thema «Sucht im Alter» befassen, zumal das auch auf nationaler Ebene ein aktuelles Thema ist.

Amt für Gesundheit – Suchtberatung

Die Suchtberatung ist dem Amt für Gesundheit der Gesundheitsdirektion angegliedert und in der Beratung und Suchttherapie sowie in der Sekundärprävention tätig. Die Aktivitäten der Suchtberatung sind vollumfänglich durch das Budget des Amtes für Gesundheit gedeckt. Historisch war die Suchtberatung in die beiden Fachbereiche «legale Substanzen» und «illegale Drogen» aufgeteilt. Sie war zudem für Opferberatung und Jugendberatung zuständig. Im Jahr 2002 wurden die beiden Fachbereiche zusammengeführt und die fachfremden Aufgabenbereiche der Opfer- und Jugendberatung anderen Institutionen übertragen (eff-zett und punkto Eltern, Kinder und Jugendliche). Das Angebot der Suchtberatung richtet sich an Jugendliche und Erwachsene und ihre Bezugspersonen und umfasst Kurz- und Langzeitberatungen, Therapien und Krisengespräche.

Gemäss interner Statistik der Suchtberatung wurden im Jahr 2017 Beratungen zu folgenden Suchtthemen durchgeführt (dargestellt in Prozentanteil der Gesamtberatungen):



Die Suchtberatung arbeitet eng mit den verschiedenen Fachstellen und Institutionen der Suchthilfe zusammen und übernimmt auch amtlich angeordnete Massnahmen. Hierzu gehören Beratungen der vom Strassenverkehrsamt zugewiesenen Personen mit Führerausweisentzug im Rahmen von FiaZ (Fahren im alkoholisierten Zustand) und FuD (Fahren unter Drogeneinfluss). Auch verurteilte Süchtige nach Art. 63 StGB (ambulante Behandlung) und nach Art. 94 StGB (Weisungen) werden durch den Vollzugs- und Bewährungsdienst des Kantons Zugs an die Suchtberatung gewiesen. Die Suchtberatung engagiert sich zudem in Projekten, Netzwerken und in der Organisation von Veranstaltungen (z.B. Organisation von Businesslunches für Arbeitgeber zu spezifischen Suchtthemen, von Veranstaltungen im Zusammenhang mit dem «Nationalen Aktionstag Alkohol» und der «Dialogwoche Alkohol», Führung des Präsidiums des Forums Suchtmedizin Innerschweiz usw.).

Triaplus AG

Das neue Psychiatriekonkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug ist seit 2017 in Kraft. Die Klinik Zugersee, Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie (ehemals Psychiatrische Klinik Zugersee), und die Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug (APP, ehemals Ambulante Psychiatrische Dienste Zug) gehören der neuen Trägerschaft der Triaplus AG an. Die Triaplus AG hat vom Konkordatsrat einen Leistungsauftrag und ist für die integrierte psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Konkordatsgebiet zuständig. Die Versorgung umfasst sowohl ambulante als auch teilstationäre und stationäre Behandlungen und Therapien.

Ambulantes Angebot

Im Kanton Zug wird die ambulante psychiatrische Grundversorgung der erwachsenen Bevölkerung ab 18. Lebensjahr durch die Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie Zug (APP) sichergestellt. Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren steht das Therapieangebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie Zug zur Verfügung. Zum Angebot der APP gehören psychiatrische Abklärungen, Kriseninterventionen sowie Beratung und Begleitung von Betroffenen, Angehörigen und Bezugspersonen. In der Behandlung von Süchtigen kommen psychiatrische und psychotherapeutische Ansätze zum Zug; zusammen mit Süchtigen werden auch Lösungsansätze für die soziale und berufliche Reintegration erarbeitet. Die APP kooperiert mit verschiedenen Fachstellen. Alle medizinisch-psychiatrischen Behandlungen werden über die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet. Die Leistungen der APP werden nach dem ambulanten Tariffsystem «Tarmed» abgerechnet. Ein Teil der Behandlungskosten wird zudem durch Beiträge des Kantons Zug gedeckt.

Stationäres Angebot

Die Klinik Zugersee steht auf der Spitalliste des Standortkantons Zug und den Spitalisten von Schwyz und Uri. Im Suchtbereich führt die Klinik zwei neue Stationen, die Spezialstation für Abhängigkeitserkrankungen mit Schwerpunkt Alkohol (Station F6) und die Akutstation, unter anderem mit Schwerpunkt illegale Drogen (Station A7). Unter dem alten Konkordat war die Behandlung Drogensüchtiger faktisch ausgeschlossen.⁹⁷ Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist abstinenzorientiert und besteht aus dem bis zirka zweiwöchigen Entzug und einer anschliessenden vier- bis sechswöchigen Entwöhnungstherapie. Der Entzug umfasst die körperliche Entgiftung von der Substanz und wird sowohl psychiatrisch als auch psychotherapeutisch begleitet, die Folgeerscheinungen werden medikamentös behandelt. Die Entwöhnungstherapie befasst sich mit der psychischen Entwöhnung und der Auseinandersetzung mit der Abhängigkeit selbst und findet im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapien statt. Zusätzlich zur Behandlung der Sucht wird auch die soziale und berufliche Integration angestrebt. Die Entwöhnungstherapie kann sowohl in der Suchtfachklinik (Klinik Zugersee) als auch in einer sozialtherapeutischen stationären Suchttherapieinstitution (Sennhütte) stattfinden.

Die Statistiken für das Jahr 2017 zeigen bei der Bettenbelegung eine Auslastung von 99,9 Prozent für die Akutstation A7 (u.a. illegale Drogen) und von 98,7 Prozent für die Station F6 (Alkohol und illegale Drogen sowie Verhaltenssuchte). Im Jahr 2017 hatten gemäss Statistik 282 Patientinnen und Patienten die Austrittsdiagnose «Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen» (gemäss ICD-10). Die Finanzierung der stationären Leistungen ist in Art. 49 KVG reglementiert, wobei sich nach aktueller Regelung der Kanton zu 55 Prozent und die Krankenkasse zu 45 Prozent an den Therapiekosten beteiligen. Die Finanzierung des Kantonsanteils wird gemäss kantonalem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG) in Zug als kantonale Besonderheit je zu 50 Prozent auf die zuständige Gemeinde und den Kanton verteilt.

⁹⁷ Laut Beilage des Vertrags zwischen dem Regierungsrat des Kantons Zug und der Klinik Littenheid für Psychiatrie und Psychotherapie betreffend die stationäre psychiatrische Hospitalisation von Zuger Patientinnen und Patienten gemäss Vertragsbestimmungen.

Anfang 2018 wurde für die stationäre Psychiatrie das neue Tarifsysteem «TARPSY v1.0» eingeführt, das auf leistungsbezogenen Tagespauschalen basiert. Damit berechnet sich der Preis des Klinikaufenthalts nicht mehr nach Krankheit, sondern nach Fallgruppen mit vergleichbarem Aufwand. Da es sich um ein degressives Modell handelt, hängt der von der Krankenkasse und vom Kanton zu begleichende Rechnungsbetrag direkt von der Behandlungsdauer ab. Folglich nimmt die Höhe der Kostenvergütung mit zunehmender Aufenthaltsdauer stetig ab.

Es ist zu vermuten, dass dieses degressive Modell keinen direkten Einfluss auf die sechswöchige Entzugs- bzw. Entwöhnungsbehandlung von Suchtpatientinnen und -patienten haben wird. Allerdings könnten sich bei multimorbiden Patienten (Patienten mit mehreren Diagnosen) Auswirkungen dieses Modells zeigen. Es ist deshalb zentral, dass eine angemessene Nachsorge sichergestellt ist.

Teilstationäres Angebot

Im Kinder- und Jugendbereich besteht, befristet bis Dezember 2019, in Zusammenarbeit mit dem Heilpädagogischen Schul- und Beratungszentrum Sonnenberg ein teilstationäres Angebot im Rahmen eines Tagesambulatoriums mit maximal sechs Plätzen. Für Erwachsene besteht aktuell nach Rücksprache mit der Klinik kein teilstationäres Angebot.

Sennhütte – Fachinstitution für Suchttherapie

Die Sennhütte bietet als einzige Institution in den Konkordatskantonen der Triplus AG (Zug, Uri, Schwyz) stationäre Entwöhnungstherapie an. Trägerschaft ist die Gemeinnützige Gesellschaft Zug (GGZ). In der Sennhütte bestehen zehn stationäre Therapieplätze für Männer und Frauen im Alter zwischen 20 bis 50 Jahren. Die Therapie ist abstinenzorientiert (während der Therapie sind keine Suchtmittel ausser Nikotin erlaubt) und spezialisiert auf komorbide Störungen (Dualdiagnosen). Seit 2017 bietet die Sennhütte als Pilotprojekt zwei Tagesstrukturplätze an. Ziel der Therapie ist die soziale und berufliche Reintegration der Klientel.

Die Sennhütte verzeichnet seit Jahren hohe, 2017 und 2018 gar überdurchschnittliche Auslastungszahlen. Die Institution kam dadurch teilweise unter Druck, da aus Platzmangel für Klientinnen und Klienten aus der psychiatrischen Klinik keine Anschlusslösungen geboten werden konnten. Aktuell wird im Rahmen des Projekts «Sennhütte im Horbach» der Ausbau um weitere fünf Therapieplätze geprüft. Das Projekt sieht den Umzug der Sennhütte vom bisherigen Standort zum frei gewordenen Areal im Horbach vor (früherer Standort der Horbach Schule, ITH) und soll 2019 realisiert werden.

Es besteht eine Leistungsvereinbarung zwischen der Drogenkonferenz des Kantons Zug und der GGZ. Die Therapiekosten werden gemäss EG BetmG je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden finanziert. Bisher wurde die Sennhütte mit einem Betriebsbeitrag des Kantons von jährlich 280 000 Franken unterstützt. Im Rahmen des Projekts «Finanzen 2019» wird dieser Kantonsbeitrag ab 2020 gestrichen.

Fachstelle punkto Eltern, Kinder & Jugendliche (Gassenarbeit)

Die aufsuchende Sozialarbeit im öffentlichen Raum wird im Kanton Zug durch die Gassenarbeit der Fachstelle punkto Eltern, Kinder & Jugendliche umgesetzt. Das Angebot der Gassenarbeit richtet sich primär an armutsbetroffene Menschen und Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung, die ihren Lebensmittelpunkt meist im öffentlichen Raum haben. Die Gassenarbeitenden suchen regelmässig Treffpunkte der Zielgruppe im öffentlichen Raum auf und bieten den Anwesenden vor Ort konkrete Hilfestellungen an, wie z.B. Erklären von Behördenkorrespondenz, Beratungsgespräche über dringende Anliegen, Kriseninterventionen vor oder nach einer allfälligen Eskalation, Begleitung zu Amtsstellen und Vermittlung an spezialisierte Fachstellen. Thematisch am meisten Gewicht haben bei den Beratungsgesprächen die Existenzsicherung und der Zugang zum Gesundheitssystem. Die Gassenarbeit hat zudem den Auftrag, Gäste und Personal des Podiums 41 zu beraten und zu unterstützen. Das Podium 41 ist ein Begegnungsort mit einem gastgewerblichen Angebot, jedoch ohne Konsumationszwang, das sich unter anderem an armutsbetroffene Menschen und Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung richtet.

Auszug aus dem Leistungsbericht 2017

- Im Jahr 2017 betreute die Gassenarbeit 137 Menschen und führte 1298 Beratungsgespräche.
- Die Gassenarbeit vergab total 1600 Mittagsbeiz-Bons. Ein Mittagsbeiz-Bon (Wert 5 Franken) verschafft armutsbetroffenen Menschen ein kostenloses ausgewogenes Menü in der Mittagsbeiz (ehemalige Gassenküche), die von der GGZ@Work betrieben wird.
- Bei 7 Personen glückte eine erfolgreiche Wohnungsvermittlung.

Die Gassenarbeit ist Teil von punkto Eltern, Kinder & Jugendliche. Es besteht eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Zug. Für den Bereich der Gassenarbeit braucht es jeweils die Zustimmung der Drogenkonferenz. Die Gassenarbeit wird zu je 50 Prozent vom Kanton und von den Gemeinden finanziert.

HeGeBe ZOPA (Heroin- und methadongestützte Behandlung Zug)

Die HeGeBe ZOPA (ZOPA = Zuger Opiat Abgabe) ist eine suchtmmedizinische Institution im ambulanten Bereich. Trägerschaft ist der Verein Drogen Forum Zug DFZ. Das Angebot der ZOPA umfasst diverse substanzgestützte Behandlungen mit Opioiden; die ZOPA ist auch zuständig für die ärztliche Verschreibung von Diacetylmorphin (Heroin) im Kanton Zug. Dazu gehört ferner die psychosoziale Betreuung der Patientinnen und Patienten, bei denen komplexe Problematiken im psychiatrischen, somatischen und sozialen Bereich häufig sind. Im Kanton erfüllt die ZOPA eine wichtige Funktion hinsichtlich der Behandlung und Therapie, aber auch bei der Schadensminderung und Risikominimierung. Zielgruppe sind opioidabhängige Menschen, deren Lebenssituation solche Angebote notwendig macht. Die individuellen Zielsetzungen sind zeitlich nicht begrenzt. Sie setzen auf Schadensminderung und reichen von der Überlebenshilfe bis zur abstinenorientierten Begleitung. Für die kontrollierte Abgabe von Opioiden ist für alle Patientinnen und Patienten eine kantonale und eidgenössische BAG-Bewilligung notwendig. Im Jahr 2017 waren durchschnittlich rund 43 Personen in Behandlung, davon rund 26 heroingestützt und rund 17 mit anderen Medikamenten wie beispielsweise Methadon oder Sevre-Long® substituiert.

Es besteht eine Leistungsvereinbarung zwischen der Drogenkonferenz des Kantons Zug und dem Verein Drogen Forum Zug. Ein Teil der Kosten wird durch die obligatorische Krankenversicherung getragen. Gemäss Regierungsratsbeschluss werden 70 Prozent der erbrachten ZOPA-Leistungen der Sekundärprävention und 30 Prozent der Tertiärprävention zugeordnet.

Daraus ergibt sich folgender Verteilschlüssel für die ungedeckten Betriebskosten:

- 35 % Kantonsbeitrag
- 35 % Beiträge der zuständigen Gemeinden (Verursacherbeiträge)
- 30 % Pro-Kopf-Beiträge der Gemeinden (Solidaritätsbeitrag)

GGZ@Work (Jobbörse und Mittagsbeiz)

Die Gemeinnützige Gesellschaft Zug (GGZ), vertreten durch GGZ@Work, ist Träger-schaft der Mittagsbeiz und der Jobbörse. Es bestehen Subventionsvereinbarungen mit der Drogenkonferenz des Kantons Zug. Die Mittagsbeiz wird über einen fixen Pro-Kopf-Beitrag der Gemeinden sowie über selbst erwirtschaftete Einnahmen und Spenden finanziert. Für die Jobbörse wird pro Vermittlung eines Arbeitseinsatzes eines Süchtigen ein Pauschalbetrag erhoben. Die Jahresgesamtkosten werden bis zu einem vereinbarten Kostendach nach dem Verteilschlüssel pro Einwohner von den Gemeinden getragen.

GGZ@Work – Mittagsbeiz

Die Mittagsbeiz bietet seit dem Jahr 2000 suchtmittelabhängigen, randständigen und armutsbetroffenen Personen aus dem Kanton Zug gesunde und ausgewogene Mahlzeiten zu günstigen Preisen und sorgt als stabiler Aufenthaltsort für soziale Integration. Die Gäste nutzen überdies das niederschwellige Gesprächsangebot des Mittagsbeiz-Teams (Triage, Bewältigung von Alltagsproblemen).

Seit 2003 besteht eine saisonale Zusammenarbeit mit dem Podium 41, das seit 2008 im Auftrag der Stadt Zug ebenfalls durch die GGZ@Work geführt wird. Weiter besteht eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit der Gassenarbeit von punkto.

Die Mittagsbeiz ist im Winter auf dem Gastschiff Yellow an sechs und im Sommer am Standort Podium 41 an fünf Tagen pro Woche geöffnet.

Der Jahresbericht 2017 der GGZ@Work – Mittagsbeiz weist 8021 Gäste, 5363 ausgegebene Mahlzeiten und 1936 abgegebene Mahlzeitengutscheine aus. Der Anteil der Besucherinnen und Besucher mit einer Suchtmittelabhängigkeit nach EG BetmG beträgt gemäss Einschätzung der GGZ ungefähr 90 Prozent.

GGZ@Work – Jobbörse

Als Personaldienstleisterin verleiht und vermittelt die GGZ@Work – Jobbörse Stellensuchende mit Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche zu Non-Profit-Konditionen in den ersten Arbeitsmarkt. Auch Personen mit besonderen Schwierigkeiten (Sucht, psychische Probleme, mangelnde Berufsqualifikation, Langzeitarbeitslosigkeit usw.) werden Arbeitseinsätze ermöglicht. Oft erhalten diese Personen im üblichen Bewerbungsprozess bei anderen Firmen keine Möglichkeiten mehr. Mit den Stellensuchenden werden realistische Eintrittsgespräche geführt und Einsatzmöglichkeiten erfasst. In einem zweiten Schritt werden einfachere und kürzere Arbeitseinsätze vermittelt und dabei die Mitwirkung und Leistungsmöglichkeiten überprüft. Die GGZ kennt so die relevanten Stärken und Schwächen der Bewerberinnen und Bewerber um Arbeitseinsätze und kann sie bei geeigneten Kundenaufträgen gezielt einsetzen. Ziel ist immer ein zufriedener Arbeitnehmer und Kunde. Die Jobbörse ist dem Gesamtarbeitsvertrag Personalverleih angeschlossen und Verbandsmitglied bei swisstaffing, was auch die Einhaltung der Branchenlöhne und Instruktionen zur Arbeitssicherheit garantiert.

Die Statistik 2017 verzeichnet 194 Vermittlungen von betäubungsmittelabhängigen Personen, die in 451 Einsätzen tätig waren und insgesamt rund 15 100 Arbeitsstunden leisteten. Ziel dieser Einsätze ist die berufliche Integration von betäubungsmittelabhängigen Personen, persönliche Autonomie und finanzielle Unabhängigkeit durch bezahlte Arbeitseinsätze, soziale Integration und Stabilisierung der Gesundheit durch eine regelmässige Tagesstruktur.

Lüssihaus – Wohn- und Arbeitstraining

Das Lüssihaus ist eine niederschwellige Wohneinrichtung. Trägerschaft ist der Verein Drogen Forum Zug. Das Angebot richtet sich an suchtmittelabhängige Menschen mit fehlenden Wohn-, Arbeits- und Sozialkompetenzen und ist nicht an Abstinenz orientiert. Das Lüssihaus arbeitet vernetzt mit den Sozialdiensten der Gemeinden und hat den Auftrag der Reintegration ihrer Klientinnen und Klienten in den sozialen und beruflichen Alltag. Zudem sollen Kompetenzen für das selbstständige Wohnen aufgebaut werden. Das Lüssihaus bietet insgesamt sieben Wohnplätze mit Tagesbeschäftigungsprogramm und verzeichnete im Jahr 2017 eine Belegung von durchschnittlich 5,84 Personen. Das Tagesstrukturprogramm wird im extern gelegenen Werkraum durchgeführt und ist auch für externe Klientinnen und Klienten zugänglich (maximal zwölf Arbeitsplätze). Das Arbeitstraining im Werkraum (dritter Arbeitsmarkt) bietet den Klientinnen und Klienten zudem, falls zumutbar, die Möglichkeit eines Übertritts in den zweiten Arbeitsmarkt (z.B. Arbeitsintegrationsprojekte der GGZ).

Auftrag und Finanzierung des Lüssihauses sind in der Leistungsvereinbarung zwischen der Drogenkonferenz des Kantons Zug und dem Verein Drogen Forum Zug geregelt. Das Lüssihaus ist gemäss EG BetmG der Tertiärprävention zugeordnet, folglich sind die Gemeinden für die Finanzierung zuständig. Finanziert wird das Angebot aus Solidaritätsbeiträgen der Zuger Gemeinden und aus Verursacherbeiträgen der zuständigen Gemeinden.

Kontakt- und Anlaufstelle Luzern

Seit 2010 besteht in der Stadt Luzern eine Kontakt- und Anlaufstelle, die vom Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern im Auftrag des Zweckverbands für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung des Kantons Luzern (ZiSG) betrieben wird. Die Kontakt- und Anlaufstelle ermöglicht es drogenabhängigen Menschen, mitgebrachte Drogen unter hygienischen Bedingungen zu konsumieren. Mit der Abgabe von Injektionsmaterial und mit Aufklärung wird das Gesundheits- und Hygienebewusstsein gefördert. Gleichzeitig erleichtert der Raum den drogenabhängigen Menschen Zugang zu Erster Hilfe, Information und medizinischer Beratung. Ziele der Kontakt- und Anlaufstelle sind: den Gesundheitszustand von schwerstabhängigen Drogenkonsumierenden zu stabilisieren und zu verbessern, Todesfälle wegen Überdosierung und Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis) zu vermeiden. Ziel ist aber auch, die Bevölkerung vor den negativen Auswirkungen des illegalen Drogenkonsums im öffentlichen Raum zu schützen.

Nach einer zweijährigen Pilotphase hat die Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK) per 2012 beschlossen, mit dem ZiSG eine unbefristete Vereinbarung zur Finanzierung der Kontakt- und Anlaufstelle abzuschliessen. Dieser Vereinbarung sind alle Zentralschweizer Kantone beigetreten. Die Finanzierung erfolgt je nach Herkunft der Besucherinnen und Besucher. Die Anzahl der Besucherinnen und Besucher aus dem Kanton Zug schwankt zwischen 15 und 35 Personen. Die Kontakt- und Anlaufstelle ist ein Angebot der Tertiärprävention und wird im Kanton Zug entsprechend durch die Gemeinden finanziert. Der Kanton Zug finanziert jeweils vor und verrechnet die Kosten als Beitrag pro Einwohner den Gemeinden weiter.

G. Strukturelle Organisation der Suchthilfe

Facharzt für Suchtfragen

Die Stelle des Facharztes für Suchtfragen wurde aufgrund einer Bedarfsabklärung für psychiatrisch-konsiliarische Unterstützung von Partnerinstitutionen der Suchthilfe gegründet.

Es bestehen entsprechend derzeit vier Verträge mit den jeweiligen Partnerinstitutionen im Kanton Zug (Suchtberatung, Sennhütte, HeGeBe ZOPA und Lüssihaus). Seither hat sich das Modell angepasst, die Aufgaben des Suchtfacharztes werden innerhalb der APP aufgeteilt; aktuell sind drei Ärzte an der konsiliarischen Betreuung beteiligt. Die erbrachten Leistungen umfassen die Abklärung und Behandlung von Patientinnen und Patienten, Fallbesprechungen mit den Fachteams und Fortbildungsangebote für die jeweiligen Institutionen.

Beauftragter für Suchtfragen

Der/die Beauftragte für Suchtfragen stellt die operative Leitung und Koordination in der Suchthilfe sicher. Die Stelle ist dem Amt für Gesundheit zugeordnet und bildet das Bindeglied zwischen der operativen und der strategischen Ebene. Zu den Aufgabenbereichen gehören unter anderem die Führung des Sekretariats der Drogenkonferenz, die Leitung des Netzwerks Suchthilfe, Mitwirkung bei der strategischen Ausrichtung der Suchthilfe und Koordination mit den Gemeinden mit Blick auf Kostengutsprachen und die Finanzierung bei stationären Entzügen und Therapien. Auf nationaler Ebene vertritt der/die Beauftragte für Suchtfragen den Kanton Zug in der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchthilfe (KKBS).

Drogenkonferenz

Die Drogenkonferenz stellt die Koordination der von Kanton und Gemeinden getroffenen Massnahmen gegen den Suchtmittelmissbrauch sicher. Sie setzt sich aus vier Delegierten gemeindlicher Exekutiven und drei Mitgliedern des Regierungsrats zusammen. Die Gesundheitsdirektion beziehungsweise der Gesundheitsdirektor hat von Amtes wegen den Vorsitz. Das Sekretariat der Drogenkonferenz wird vom Beauftragten für Suchtfragen geführt. Die Aufgaben der Drogenkonferenz sind gemäss § 9 EG BetmG wie folgt definiert:

Die Drogenkonferenz beschliesst über Massnahmen zur Bekämpfung des Betäubungsmittelmissbrauchs und zur Suchthilfe, insbesondere über:

- Leistungsaufträge von subventionierten Institutionen und Projekten,
- Grundsätze des Controllings zur Überprüfung von subventionierten Institutionen und Projekten,
- Projekte und Massnahmen im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention.

Netzwerk Suchthilfe⁹⁸

Das Koordinationsgremium Netzwerk Suchthilfe trifft sich für den fachlichen Austausch und koordiniert das Leistungsangebot. Das Netzwerk dient auf der operativen Ebene zur Weiterentwicklung der Suchthilfe und auf der fachlichen Ebene einer guten Vernetzung. Das Netzwerk setzt sich aus den im Anhang F beschriebenen Institutionen zusammen, mit Ausnahme der Kontakt- und Anlaufstelle Luzern.

Kantonale Behörden

Das EG BetmG regelt die innerkantonalen behördlichen Zuständigkeiten für den Vollzug des eidgenössischen Betäubungsmittelrechts. Heilmittelkontrolle und Kantonsarzt spielen in dieser Beziehung eine zentrale Rolle.

Heilmittelkontrolle

Die Heilmittelkontrolle regelt den Bereich von der Heilmittelproduktion bis hin zur Heilmittelabgabe im Kanton. Im Bereich der Betäubungsmittel führt die Heilmittelkontrolle Inspektionen bei den Institutionen durch, um die Lagerung, Abgabe und die Dokumentation der Abgabe von Betäubungsmitteln zu überprüfen. Auch die Entsorgung der Betäubungsmittel wird durch die Heilmittelkontrolle beaufsichtigt.

Kantonsarzt

Für die Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln (z.B. Methadonabgabe an Opioidabhängige) benötigen die Ärzte eine Bewilligung des Kantonsarztes. Ziel der Methadonabgabe ist die Vermeidung von unregelmäßigem Opioidkonsum und so auch die gesundheitliche und psychische Stabilisierung der Suchtbetroffenen. Gleichzeitig sollen damit eine Verbesserung der sozialen Integration und die Reduktion von kriminellen Verhalten erreicht werden. Für die heroingestützte Behandlung, das heisst die Abgabe von Diacetylmorphin (Heroin) an Opioidabhängige, braucht es zusätzlich eine Bewilligung des BAG.

Der Kantonsarzt nimmt auch Meldungen bei Fällen von missbräuchlichem Bezug von Betäubungsmitteln entgegen und kann Bezugssperren oder -einschränkungen einleiten. Auch Fachpersonen aus verschiedenen Berufsgruppen (z.B. Gesundheits-, Sozialwesen, Polizei und Justiz) können dem Kantonsarzt melden, wenn sie schwerwiegende suchtbedingte Störungen im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln festgestellt haben oder vermuten. Der Kantonsarzt leitet in der Folge die notwendigen Massnahmen ein, beispielsweise die Weiterleitung der Meldung an die Fachstelle Suchtberatung. Dieser Prozess dient der Früherfassung von suchtgefährdeten Personen, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich.

⁹⁸ Die Stiftung Eichholz ist per 2019 neu Teil des Netzwerks Suchthilfe.

H. Fragebogen der Ist-Analyse

Seite 1

Bitte füllen Sie untenstehende Zeilen aus

Name (fakultativ) _____

Berufsbezeichnung _____

Institution _____

Wie oft kommen Sie (bei Fachpersonen im beruflichen Kontext) in Kontakt mit Personen, welche eine oder mehrere der gelisteten Substanzen konsumieren?

*Lifestyledrogen / Halluzinogene: z.B. Ecstasy, Speed, GHB / GBL, Metamphetamin, LSD, Pilze, Schnüffelstoffe,...

**Medikamente (Opioidhaltige): z.B. opioidhaltige Schmerzmittel oder Hustenmittel,...

***Medikamente (Nichtopioidhaltige): z.B. Psychopharmaka, Anabolika, Abführmittel, Schlankmacher, Stimulanzien,...

Falls weitere Substanzen konsumiert werden die hier nicht erwähnt sind, fügen Sie diese bitte auf die leere Zeile ein.

	Nie	Einmal pro Jahr oder weniger	Mehrmals pro Jahr	Einmal pro Monat	Mehrmals pro Monat	Einmal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Einmal am Tag	Mehrmals am Tag
Tabak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis / Cannabinoide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lifestyledrogen / Halluzinogene*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamente (Opioidhaltige)**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamente (Nichtopioidhaltige)***	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

Handelt es sich Ihrer Beurteilung nach bei den genannten Substanzen insgesamt um einen risikoarmen Konsum, einen problematischen Konsum oder um eine Abhängigkeit?

Falls weitere Substanzen konsumiert werden die hier nicht erwähnt sind, fügen Sie diese bitte auf die leere Zeile ein.

	Risikoarmer Konsum	Problematischer Konsum	Abhängigkeit	Keine Angabe
Tabak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis / Cannabinoide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lifestyledrogen / Halluzinogene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamente (Opioidhaltige)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamente (Nichtopiodhaltige)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

Wie oft kommen Sie (bei Fachpersonen im beruflichen Kontext) in Kontakt mit Personen, bei denen Sie die gelisteten Verhaltensweisen mindestens als problematisch bezeichnen würden?

*Medienbezogene Sucht: z.B. Internet, Fernsehen, Telefon, Smartphone,...

**Essstörung: z.B. Magersucht, Esssucht, Ess-Brechsucht,...

***Körpermodifikationen: z.B. Schönheitsoperationen, Tätowierungen, Piercings,...

Falls Ihnen weitere Suchtverhaltensweisen bekannt sind die hier nicht erwähnt sind, fügen Sie diese bitte auf die leere Zeile ein.

	Nie	Einmal pro Jahr oder weniger	Mehrmals pro Jahr	Einmal pro Monat	Mehrmals pro Monat	Einmal pro Woche	Mehrmals pro Woche	Einmal am Tag	Mehrmals am Tag
Glücksspielsucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- & Fitnesssucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaufsucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitssucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexsucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medienbezogene Sucht*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Essstörung**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körpermodifikationen***	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

Wie bewerten Sie das aktuelle Leistungsangebot zum Thema Sucht in Bezug auf dessen Wirksamkeit?

Leistungsangebot: z.B. Gesundheitsförderungsprojekte, Präventionskampagnen, Fachvorträge oder Veranstaltungen, Schulungen und Kurse, Online Hilfsportale, Beratungsstellen und Informationsdienste, ambulante oder stationäre Suchtbehandlungsangebote, soziale Angebote, Wohn- oder Betreuungsangebote, Substitutionsprogramme, Selbsthilfegruppen, Wiedereingliederungs- oder arbeitsmarktliche Massnahmen

	Sehr schlecht	Schlecht	Un- befriedigend	Befriedigend	Gut	Sehr gut	Keine Angabe
Für Fachpersonen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für Suchtbetroffene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für Angehörige?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für Risikogruppen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für Bezugspersonen (z.B. Lehrer, Arbeitgeber)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für die allgemeine Bevölkerung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

Substanzen: Wo sehen Sie zukünftig am meisten Handlungsbedarf?

Bitte beurteilen Sie die Priorität des Handlungsbedarfs auf einer Skala von 1-10.

(1= geringste Priorität, 10= höchste Priorität)

Falls weitere Substanzen konsumiert werden die hier nicht erwähnt sind,
fügen Sie diese bitte auf die leere Zeile ein.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	keine Angabe
Tabak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis / Cannabinoide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lifestyledrogen / Halluzinogene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamente (Opioidhaltige)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medikamente (Nichtopiodhaltige)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

Suchtverhalten: Wo sehen Sie zukünftig am meisten Handlungsbedarf?
Bitte beurteilen Sie die Priorität des Handlungsbedarfs auf einer Skala von 1-10.
(1= geringste Priorität, 10= höchste Priorität)

Falls Ihnen weitere Suchtverhaltensweisen bekannt sind die hier nicht erwähnt sind,
fügen Sie diese bitte auf die leere Zeile ein.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	keine Angabe
Glücksspielsucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskel- & Fitnesssucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaufsucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitssucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexsucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medienbezogene Sucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Essstörung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körpermodifikationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

In welchen suchtpolitischen Handlungsfeldern sehen Sie am meisten Handlungsbedarf?
Bitte beurteilen Sie die Priorität des Handlungsbedarfs für jede der gelisteten Handlungsfelder auf einer Skala von 1-10. (1= geringste Priorität, 10= höchste Priorität)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	keine Angabe
Suchtprävention & Früherkennung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratung & Therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negative Auswirkungen von Sucht auf die Konsumenten und die Gesellschaft vermindern (Schadensminderung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesetzliche & polizeiliche Massnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zusammenarbeit der Fachpersonen, Bezugspersonen und weiteren involvierten Personen verstärken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wissensvermittlung von Suchtfachpersonen an weitere Fachpersonen verstärken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wissensvermittlung an die Bevölkerung ausbauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interkantonale Zusammenarbeit ausbauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar
