

Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs Jugendlicher und Erwachsener

Bericht der Regierung vom 28. August 2007

Inhaltsverzeichnis	Seite
Zusammenfassung.....	1
1. Alkohol in unserer Gesellschaft	3
1.1. Epidemiologie des Alkoholkonsums	3
1.2. Alkohol als medizinisches Problem	5
1.3. Alkohol als gesellschaftliches Problem	6
2. Gesetzliche Grundlagen	7
2.1. Allgemeines.....	7
2.2. Eidgenössische Bestimmungen.....	8
2.3. Kantonale Bestimmungen	9
3. Situation im Kanton St.Gallen.....	9
3.1. Ausmass der Alkoholproblematik	9
3.2. Alkoholpolitik	11
3.3. Angebote.....	13
3.3.1. Prävention.....	13
3.3.2. Therapie.....	15
3.3.3. Schadensminderung	18
3.3.4. Repression.....	19
4. Handlungsbedarf und Kosten	20
4.1. Allgemeine Bemerkungen	20
4.2. Massnahmen auf kantonaler Ebene	21
4.2.1. Konzeptionelle Ebene	21
4.2.2. Strukturelle Ebene	21
5. Antrag	22

Zusammenfassung

Die Bedeutung des Konsums alkoholischer Getränke in einer Gesellschaft hängt stark von den kulturellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ab. Für viele Menschen in der Schweiz und im Kanton St.Gallen gehören alkoholische Getränke zum normalen gesellschaftlichen Leben: Der eigene Alkoholkonsum wird als eine persönliche Angelegenheit angesehen, die der Staat nicht zu regeln braucht. Die Folgen, die durch missbräuchlichen Konsum von Alkohol auftreten, betreffen jedoch nicht nur das einzelne Individuum. Sie belasten die Familien, das soziale Umfeld und die Gesellschaft als Ganzes. Fast 11 Prozent der gesamten Krankheitslast in Europa war im Jahr 2002 alkoholbedingt¹. Die Minderung der alkoholbedingten Schäden zählt daher zu den wichtigsten gesellschaftlichen Herausforderungen. Dieser Herausforderung ist auf internationaler und nationaler, aber auch auf kantonaler Ebene zu begegnen.

In der Schweiz wird von rund 300'000 Personen ausgegangen, die alkoholabhängig sind oder in einem Ausmass trinken, das als missbräuchlich bezeichnet werden kann. Rechnet man diese gesamtschweizerischen Schätzungen auf den Kanton St.Gallen um, sind es rund 18'000

¹ Weltgesundheitsorganisation WHO, Regionalkomitee für Europa (2005). Alkoholbericht für die Europäische Region der WHO. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa.

Personen, die ein entsprechendes Trinkverhalten aufweisen. Besonders besorgniserregend ist die Zunahme von übermässigem Konsum alkoholischer Getränke bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren sowie die – trotz der geltenden Jugendschutzbestimmungen – nach wie vor leichte Erhältlichkeit von Alkoholikas durch diese Altersgruppe. So waren gemäss der Auswertung einer gesamtschweizerischen Befragung von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern aus dem Jahr 2006 28 Prozent (1998: 20 Prozent) der 15-jährigen Knaben und 19 Prozent (1998: 16 Prozent) der gleichaltrigen Mädchen aus dem Kanton St.Gallen bereits wenigstens zweimal in ihrem Leben betrunken.

Das im Kanton St.Gallen verfügbare Angebot zur Verhinderung und Verminderung der Sucht- respektive Alkoholproblematik umfasst die Bereiche Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression:

Prävention soll das Auftreten von Gesundheitsproblemen (primäre Prävention) verhindern oder so wirken, dass solche Probleme frühzeitig erkannt oder behandelt werden können (Früherkennung oder sekundäre Prävention). Mit dem Zentrum für Prävention (ZEPRA) verfügt der Kanton St.Gallen über eine qualifizierte und über die Kantonsgrenzen hinaus anerkannte Fachstelle. Im Rahmen des Auftrages für Suchtprävention befasst sich ZEPRA spezifisch mit Alkoholfragen, zum Beispiel im Bereich des Jugendschutzes.

Die Säule Therapie umfasst nicht nur die klassische Therapie mit dem Ziel der Abstinenz, sondern alle Behandlungsformen, die eine gesellschaftliche Integration von Betroffenen anstreben. Dabei kann es sich um ambulante (Beratung) oder auch um stationäre Angebote (Entgiftung, Entwöhnung) handeln. Im ambulanten Bereich steht im Kanton St.Gallen das gut ausgebaute Netz der 14 regionalen Suchtfachstellen für die Beratungstätigkeit zur Verfügung. Im Jahr 2005 wurden insgesamt 2'500 Personen beraten und behandelt, davon rund 50 Prozent im Zusammenhang mit einer Alkoholproblematik. Weiter haben die regionalen Suchtfachstellen einen beschränkten Teilauftrag im Bereich der Früherkennung und Suchtprävention. Die Umsetzung dieses Teilauftrags erfolgt in der Regel auf regionaler Ebene. Das stationäre Angebot wird im Wesentlichen durch vier Institutionen mit aktuell 62 Plätzen sichergestellt: Die kantonalen psychiatrischen Kliniken in Wil und Pfäfers, die psychosomatische Abteilung PSA der Spitalregion Fürstenland Toggenburg in Wattwil sowie dem Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation Mühlhof in Tübach. In begründeten Fällen besteht zudem die Möglichkeit, auf Therapieangebote ausserhalb des Kantons St.Gallen zurückzugreifen. Im Jahr 2005 haben über 500 Menschen mit einer Alkoholproblematik diese verschiedenen Angebote in Anspruch genommen.

Die Schadensminderung richtet sich in erster Linie an das Individuum mit dem Ziel, den Schaden und die Risiken für die Betroffenen und die Gesellschaft zu minimieren. Die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Ambulatorien der Kantonalen Psychiatrischen Dienste der Sektoren Nord und Süd gewährleisten die medizinische und psychiatrische Betreuung von Menschen mit einer Alkoholproblematik, die regionalen Suchtfachstellen und die Sozialämter der politischen Gemeinden sichern den sozialen Bereich. Für Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten besteht allerdings kein Netz an spezialisierten Einrichtungen. Lediglich in St.Gallen, Heerbrugg, Wattwil und Wil bestehen niederschwellige Angebote, die teilweise auch von Menschen mit einer Alkoholproblematik aufgesucht werden. Das stationäre Angebot im Bereich der Schadensminderung beschränkt sich im Wesentlichen auf zwei spezialisierte Wohnheime (Wohnheim Felsengrund in Stein, Männerheim Hasenberg in Waldkirch) mit insgesamt 72 Plätzen. Die 25'000 Betreuungstage im Jahr 2006 wurden zu mehr als 50 Prozent von Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen genutzt.

Die Säule Repression will mit regulativen Massnahmen die schädlichen Auswirkungen von Suchtmitteln auf das Individuum und die Gesellschaft verhindern oder zumindest minimieren. Neben den polizeilichen Massnahmen im Bereich des Alkoholkonsums im Strassenverkehr kommen hier auch Vorschriften zur Einschränkung der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken, wie beispielsweise gesetzlicher Bestimmungen des Jugendschutzes zum Tragen.

Der Kanton St.Gallen verfügt über ein gut ausgebautes und fachlich hoch stehendes Netz an Präventions-, Behandlungs- und Betreuungsangeboten im Suchtbereich. In letzter Zeit hat sich allerdings gezeigt, dass das vorhandene Angebot den Anforderungen in Zusammenhang mit der Alkoholproblematik bei Jugendlichen und Erwachsenen nicht mehr vollumfänglich entspricht. Vor diesem Hintergrund formuliert der vorliegende Postulatsbericht Empfehlungen die bestehende Konzeption zu ergänzen und weitergehende Massnahmen in Suchtprävention und zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol, speziell für Jugendliche zu ergreifen. Die empfohlenen Massnahmen lösen für den Kanton jährliche Folgekosten von rund 150'000 Franken bis 200'000 Franken aus.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

In der Maisession 2004 hiess der Kantonsrat das Postulat 43.03.12 «Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs Jugendlicher und Erwachsener» mit folgendem Wortlaut gut:

«Die Regierung wird eingeladen, den Handlungsbedarf beim Alkoholmissbrauch Erwachsener, Kinder und Jugendlicher aufzuzeigen und die zu treffenden Massnahmen sowohl beim Alkoholverkauf als auch im Präventions- und Therapiebereich mit Kostenfolgen für Kanton und Gemeinden darzulegen sowie gegebenenfalls Antrag zu stellen.»

Die Regierung hielt in ihrer Stellungnahme zum Postulat fest, dass sie die Beurteilung der Postulanten teilt. Obwohl für den Jugendschutz seit einiger Zeit gesetzliche Bestimmungen bestehen, werde das Abgabeverbot von alkoholischen Getränken an Kinder und Jugendliche noch ungenügend umgesetzt. Auch im Bereich der Früherfassung und Frühbehandlung von Personen mit Alkoholproblemen sind noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft. Die Behandlungsangebote im Kanton St.Gallen sind insgesamt ausreichend, trotzdem bestehen in verschiedenen Bereichen der Bekämpfung des Alkoholismus zusätzliche Möglichkeiten, die es zu prüfen gilt. Sie werden aber auf kantonaler wie auf Gemeindeebene zusätzliche Mittel erfordern. Zudem würde eine Verstärkung der Präventionstätigkeit den Sparauftrag des Kantonsrates betreffend ZEPRA teilweise rückgängig machen.

Mit dem vorliegenden Bericht kommt die Regierung dem Postulatsauftrag nach. Der Bericht bezieht sich bei seinen Aussagen mehrheitlich auf gesamtschweizerische und kantonale Untersuchungen und Statistiken. Wo diese fehlen, wird auch auf internationale Grundlagen zurückgegriffen. Der Bericht beschreibt einleitend den Stellenwert des Alkohols in unserer Gesellschaft aus einem kulturellen Blickwinkel sowie aus epidemiologischer, medizinischer und gesellschaftlicher Sicht. Es werden der risikobehaftete Alkoholkonsum und die daraus resultierenden Probleme aufgezeigt. Anschliessend werden die wichtigsten eidgenössischen und kantonalen Gesetzesbestimmungen aufgezeigt, auf denen die Alkoholpolitik abstellt. Die aktuelle Alkoholpolitik des Kantons St.Gallen, deren fachliche Ausrichtung sowie die damit verbundenen Massnahmen sind Thema des dritten Teils. Abschliessend formuliert Teil vier Empfehlungen für zukünftige Massnahmen mit dem Ziel einer kohärenten kantonalen Alkoholpolitik.

1. Alkohol in unserer Gesellschaft

1.1. Epidemiologie des Alkoholkonsums

Wie in vielen westlichen Industrieländern ist der Alkoholverbrauch in der Schweiz seit Beginn der achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts rückläufig. Zwischen 1985 und 2006 nahm der Konsum reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung insgesamt von 11,2 Liter auf 8,6 Liter ab. Gegenüber dem Vorjahr ist im Jahr 2005 eine leichte Zunahme des Pro-Kopf-Konsums um 0,1

Liter zu verzeichnen². Gemäss der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) ist dies vor allem auf eine Zunahme des Spirituosenkonsums von 3,8 Liter (2005) auf 3,9 Liter zu 40 Volumenprozent (2006) zurückzuführen. Der Spirituosenkonsum hat sich in den letzten Jahren auf hohem Niveau stabilisiert und liegt heute gut 15 Prozent über jenem von 1998. Bis dahin wurden die Spirituosen differenziert besteuert, ab Mitte 1999 trat der WTO-konforme Einheitssteuersatz für einheimische wie importierte Spirituosen in Kraft. Trotz des insgesamt erfreulichen Rückgangs seit 1985, der bei allen Getränketypen zu verzeichnen ist, rangiert die Schweiz nach wie vor auf den oberen Plätzen der Weltrangliste des Pro-Kopf-Alkoholverbrauchs.

Alkohol-pro-Kopf-Konsum im internationalen Vergleich

Durchschnittlicher Jahreskonsum (2003) je Einwohner in Litern reinem Alkohol (100 Vol-Prozent)

Ungarn	11,4	Finnland	7,9
Irland	10,8	Australien	7,2
Deutschland	10,2	Kanada	6,9
Spanien	10,0	Italien	6,8
Portugal	9,6	Neuseeland	6,8
Grossbritannien	9,6	USA	6,8
Dänemark	9,5	Polen	6,7
Frankreich	9,3	Japan	6,5
Österreich	9,3	Bulgarien	5,0
Zypern	9,0	Island	5,4
Schweiz	9,0	Schweden	4,9
Belgien	8,8	Norwegen	4,4
Niederlande	7,9		

Quelle: World Advertising Research Center (2005). World drink trends 2005.

Rund vier von fünf Schweizerinnen und Schweizern trinken Alkohol. Die grosse Mehrzahl der Erwachsenen geht mit Alkohol in vernünftiger Weise um, das heisst, sie trinken risikoarm oder überhaupt nicht und entwickeln so auch keine Alkoholprobleme.

Alkohol ist nicht nur Genussmittel, Konsumgut und Mittel zur Selbstbehandlung psychischer Störungen, sondern auch ein Suchtmittel und Ursache vieler gesundheitlicher und sozialer Probleme. Fast eine Million der Schweizer Bevölkerung trinkt von Zeit zu Zeit übermässig und gefährdet damit sich selbst und andere. Über 300'000 Personen trinken zudem regelmässig zu viel Alkohol: Ihr Konsum überschreitet praktisch täglich die gesundheitsgefährdende Grenze und führt so sehr häufig zu Alkoholproblemen.

Die Folgen übermässigen Alkoholkonsums beschränken sich nicht alleine auf die Konsumentinnen und Konsumenten: Über eine halbe Million Menschen sind in unserem Land direkt oder indirekt von schwerwiegenden alkoholbedingten Problemen betroffen: Alkoholranke sowie deren Lebenspartnerinnen und -partner, Angehörige und Kinder. Auch wer nicht alkoholabhängig ist, kann sich und seine Umwelt durch einen der Situation nicht angepassten Alkoholkonsum in Gefahr bringen, etwa im Zusammenhang mit Strassenverkehrs- oder Arbeitsunfällen.

In den letzten zehn Jahren ist neben dem erwähnten Rückgang des durchschnittlichen Pro-Kopf-Verbrauchs alkoholischer Getränke auch eine deutliche Veränderung der Konsummuster festzustellen: Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002³ ist der Anteil der «täglich ein- oder mehrmals» Alkohol konsumierenden Personen seit dem Jahr 1992 abnehmend. Er sank von 20 Prozent im Jahr 1992 auf 16 Prozent im Jahr 2002. Parallel dazu ist im selben Zeitraum der Anteil der abstinenten Personen von 16 Prozent (1992) auf 23 Prozent (2002) gestiegen. Der Rückgang bei den täglich Konsumierenden ist hauptsächlich auf das

² Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (2007). Verbrauch alkoholischer Getränke. Bern: EAV, von <http://www.eav.admin.ch/dokumentation/fakten/00473/index.html?lang=de>.

³ Bundesamt für Statistik (BFS) (2003). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Neuchâtel: BFS.

Verhalten der Männer zurückzuführen. Dagegen tragen beide Geschlechter zur Zunahme der Abstinenz bei, wobei die Frauen etwas häufiger gänzlich auf Alkohol verzichten. 30 Prozent der Frauen und 14 Prozent der Männer tranken im Jahr 2002 keine alkoholischen Getränke mehr. Weiter kann festgestellt werden, dass bei Männern – wie auch in deutlich abgeschwächter Form bei Frauen – die Konsumhäufigkeit und somit auch die Gefahr des Risikokonsums mit zunehmendem Alter steigen.

Eine neue Entwicklung der letzten Jahre betrifft den übermässigen Konsum von alkoholischen Getränken von Kinder und Jugendlichen. Gemäss der neuesten gesamtschweizerischen Befragung von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern zu ihrem Gesundheitsverhalten⁴ geben 30 Prozent der Befragten an, ein- oder mehrmals in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken zu haben, rund 7 Prozent waren im gleichen Zeitraum ein- oder mehrmals betrunken. Diese Zahlen liegen 2006 etwas tiefer als bei der letzten Befragung im Jahr 2002⁵. Obwohl der Gesetzgeber den Verkauf und die Abgabe von alkoholischen Getränken an unter 16-jährige verbietet, resultierten bei der Befragung die entsprechend hohen Zahlen.

1.2. Alkohol als medizinisches Problem

Immer wieder wird die Frage nach dem «Zuviel» des Alkoholkonsums aufgeworfen. Individuell betrachtet kann diese Frage nicht eindeutig beantwortet werden, da jeder Mensch auf Alkohol unterschiedlich reagiert. Gewicht, Geschlecht, körperliche Verfassung und verschiedene andere Faktoren spielen dabei eine Rolle. Allgemein gilt, dass der Konsum von mehr als zwei Standardgläsern je Tag (20 g reiner Alkohol) bereits ein gesundheitliches Risiko darstellt. Dies gilt für gesunde, erwachsene Männer. Für Frauen ist die Grenze eher noch etwas tiefer. Ein Standardgetränk enthält etwa 10 bis 12 Gramm reinen Alkohols und entspricht in etwa 3 dl Bier, 1 dl Wein oder 2,5 cl Spirituosen.

Es gibt kaum ein menschliches Organ, das durch übermässig konsumierten Alkohol nicht beeinflusst und geschädigt werden kann. Vor allem die Leber, die Verdauungsorgane und das Nervensystem werden durch chronischen Alkoholkonsum beeinträchtigt. Auch das Herz, das endokrine und reproduktive System, das Immunsystem und die Blutbildung können geschädigt werden. Chronischer Alkoholkonsum ist auch ein wichtiger Faktor beim Entstehen von Bluthochdruck. Dass chronischer Alkoholmissbrauch die Leber schädigt, ist allgemein bekannt. Tatsächlich ist er der wichtigste alleinverantwortliche Faktor für Lebererkrankungen, die wiederum zu den hauptsächlichen Todesursachen bei Alkoholabhängigen gehören.

Die Internationale Agentur für Krebsforschung in Lyon (eine WHO-Organisation) hat Trinkalkohol aufgrund der immer deutlicheren wissenschaftlichen Beweise unlängst als «krebserzeugende Substanz» eingestuft. Brust, Mund und Rachen, Speiseröhre, Leber, Darm und Rektum sind diejenigen Organe, bei denen Alkoholkonsum das Risiko für eine Krebserkrankung erhöht.

Zu erwähnen ist das breite Spektrum von Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems, die von Stimmungsänderungen durch die psychoaktive Wirkung des Alkohols über akute Entzugserscheinungen bis hin zu schweren hirnorganischen Schäden (z.B. Wernicke-Korsakoff-Syndrom, Alkoholdemenz) reichen.

Schliesslich ist auch auf mögliche Schädigungen des Fötus aufgrund übermässigen Alkoholtrinkens der Mutter während der Schwangerschaft hinzuweisen. Die schwerste Schädigung an Föten wird als «Fötales Alkohol-Syndrom (FAS)» bezeichnet, welches bei schwerer Ausprä-

⁴ Schmid, H. et al (2007). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2006 erhobenen Gesamtschweizer Daten. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

⁵ Schmid, H. et al (2003). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 16-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2002 erhobenen Gesamtschweizer Daten. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

gung mit angeborenen Missbildungen, Wachstumsverzögerungen, Störungen und Schädigungen des zentralen Nervensystems (z.B. geistige und motorische Entwicklungsverzögerungen) sowie Verhaltensauffälligkeiten verbunden ist. Das Risiko, ein Kind mit FAS-Symptomen zu gebären, wird für alkoholabhängige Frauen, die während der Schwangerschaft stark trinken, auf 30 Prozent bis 40 Prozent geschätzt.

Neben den zahlreichen negativen gesundheitlichen Folgen zeigen mehrere Untersuchungen, dass ein geringer Alkoholkonsum sich schützend auf koronare Herzkrankheiten auswirken kann. Ein solcher Effekt ist vor allem bei über 45-jährigen Personen festgestellt worden und ist bereits mit einem halben Glas eines alkoholischen Getränkes je Tag zu beobachten.

1.3. Alkohol als gesellschaftliches Problem

Nicht nur der langjährige Alkoholmissbrauch, sondern auch einzelne sporadische Trinkepisoden können mit negativen Auswirkungen auf die soziale Umwelt verbunden sein.

Während bei der Beurteilung der gesundheitlichen Risiken des Alkoholkonsums auf Studien zurückgegriffen werden kann, sind die sozialen Probleme, die in Familien von alkoholabhängigen Menschen und bei anderen stark alkoholkonsumierenden Personen entstehen, kaum in Zahlen fassbar. Personen im Umfeld von alkoholabhängigen Menschen leiden physisch wie psychisch und werden oft für den Rest ihres Lebens nachhaltig geschädigt. Gewalt innerhalb und ausserhalb der Familie, sexuelle Misshandlungen von Kindern sowie Selbsttötungen und Selbstbeschädigungen stehen nicht selten im Zusammenhang mit übermässigem Alkoholkonsum.

In westlichen Industriestaaten wie der Schweiz ist Alkoholkonsum einer der wichtigsten Faktoren für vorzeitigen Tod und gesellschaftliche Krankheitslast. Entsprechend hoch ist die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Gemäss einer neuen Studie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF)⁶ sind im Jahr 2002 mehr als 2'000 Todesfälle dem Alkoholkonsum zuzurechnen, die meisten davon betreffen Männer (78 Prozent). Insgesamt gingen im Jahr 2002 netto 29'000 Lebensjahre verloren und mehr als 70'000 disability-adjusted life years (DALY's)⁷. Im Jahr 2005 wurden in den Schweizer Spitälern und psychiatrischen Kliniken 12'718 Behandlungsfälle mit insgesamt 308'489 Bettentagen wegen einer ausschliesslich auf den Alkoholkonsum zurückzuführenden Krankheit gezählt.⁸

Im Strassenverkehr ist Alkohol einer der wichtigsten Risikofaktoren. Im Jahr 2006 mussten in der Schweiz 75'440 Personen ihren Führerausweis deponieren. Das sind 17,8 Prozent mehr als 2005. Die Entzüge wegen Angetrunkenheit (0,8 Promille oder mehr) nahmen gegenüber dem Vorjahr um 10,8 Prozent auf 18'600 Fälle zu. Gleichzeitig mussten 922 Führerausweise (2005: 786 Entzüge) wegen «Trunksucht» entzogen werden. Seit der Einführung des Kaskadensystems und des Alkoholgrenzwerts 0,5 Promille auf 1. Januar 2005 wird zwischen 0,5 und 0,79 Promille eine Verwarnung wegen Angetrunkenheit ausgesprochen. Die Verwarnungen nahmen gegenüber dem Vorjahr um 50,6 Prozent auf 6'295 Fälle zu. Dieser Vergleich ist jedoch mit Vorsicht zu geniessen, da das neue Recht erst im Frühling 2005 umfassend Wirkung erzielen konnte; ab diesem Zeitpunkt erreichten die Urteile und Verfügungen Rechtskraft⁹.

⁶ Rehm J., Roerecke M., Patra J. (2006). Alkohol-bedingte Mortalität und Krankheitslast in der Schweiz – Von der Epidemiologie zu empfehlenswerten Massnahmen. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF).

⁷ Durch vorzeitigen Tod verlorene und mit einer Behinderung gelebte Lebenszeit.

⁸ Bundesamt für Statistik (BFS) (2006). Medizinische Statistik 2005. Neuchâtel: BFS.

⁹ Bundesamt für Strassen (ASTRA) (2007): Statistik der Administrativmassnahmen nach SVG im Jahre 2006. Bern: ASTRA.

Alkohol ist neben übersetzter Geschwindigkeit auch eine der zentralen Unfallursachen in der Schweiz. Zwar sank die Zahl der aufgrund von Alkoholunfällen schwer oder tödlich verletzten Verkehrsteilnehmer in den letzten zehn Jahren um rund 30 Prozent, doch blieb der Anteil am Total aller tödlichen Unfälle in dieser Zeitspanne unverändert bei knapp 20 Prozent. Alkoholunfälle werden überproportional oft von jungen, männlichen Lenkern verursacht und ereignen sich hauptsächlich am frühen Abend und in der Nacht, speziell an Wochenenden. Im Jahr 2005 wurden insgesamt 5'963 Alkoholunfälle registriert, die zu 2'569 Verletzten und 79 Getöteten führten. Die tatsächliche Zahl der alkoholbedingten Unfälle, Verletzungen und Todesfälle im Strassenverkehr ist nicht bekannt, da nicht jedes Unfallereignis auf möglichen Alkoholeinfluss untersucht wird. Die Beratungsstelle für Unfallverhütung schätzt, dass bei über 30 Prozent der tödlichen Unfälle Alkohol im Spiel ist¹⁰. Im Jahr 2006 war ein leichter Rückgang bei den Unfalltoten bedingt durch Alkoholkonsum, jedoch eine leichte Zunahme bei den Schwerverletzten dieser Unfallkategorie zu verzeichnen.

Sporadisch übermässiger Alkoholkonsum scheint sich für viele Schweizerinnen und Schweizer zu einem eigentlichen Wochenend-Ritual entwickelt zu haben. Darauf weist einerseits der hohe prozentuale Anteil der ein- bis zweimal pro Woche-Konsumierenden¹¹ hin, andererseits die Verteilung der alkoholbedingten Verkehrsunfälle auf die einzelnen Wochentage: Von den im Jahre 2005 verletzten 2'569 Personen entfielen rund 50 Prozent auf das Wochenende von Samstag bis Sonntag, bei den Getöteten waren es fast 52 Prozent¹².

Der schweizerischen Volkswirtschaft erwachsen infolge übermässigen Alkoholkonsums jährliche Folgekosten in Milliardenhöhe. Diese Kosten werden von den Alkoholkonsumierenden selbst, von Drittpersonen und der Allgemeinheit (Staat, Versicherungen) getragen und umfassen nicht nur die Summen für die Behebung von Schäden (Sach- und Personenschäden), sondern auch den Wert der ausgefallenen Produktionskraft. Diese Gesamtkosten betragen heute wenigstens 3 Mrd. Franken je Jahr; eine neuere Studie der Universität Neuchâtel beziffert diese Kosten dagegen mit jährlich 6,5 Mrd. Franken¹³. Nur ein kleiner Teil davon ist auf die eigentliche Alkoholabhängigkeit zurückzuführen, der wesentliche Teil der Kosten wird durch Personen verursacht, die nicht als abhängige Konsumenten zu betrachten sind.

Zum Vergleich: Die Einnahmen aus den Alkoholsondersteuern lagen im Jahr 2006 bei rund 280 Mio. Franken, der Reinertrag bei 247,5 Mio. Franken¹⁴. Demgegenüber gibt die Schweizer Bevölkerung jährlich ungefähr 8 Mrd. Franken für den Kauf von alkoholischen Getränken aus.

2. Gesetzliche Grundlagen

2.1. Allgemeines

Die schweizerische Alkoholpolitik steht seit längerem im Zeichen der Deregulierung und der Europakompatibilität. Im Zuge dieser Entwicklung werden alkoholische Getränke zunehmend als normales Konsumgut betrachtet, ihre psychoaktive Wirkung und das Suchtpotential werden dabei wenig beachtet. Aufgrund der Anpassung an die europäischen Normen und Gesetzgebungen sowie einer geringeren Besteuerung importierter Spirituosen ab Mitte dieses Jahres 1999 sank das Preisniveau für alkoholische Getränke in der Schweiz. Dies hat jedoch zu einer aus gesundheitspolitischer Sicht unerwünschten Steigerung des Konsums von Spirituosen ins-

¹⁰ Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) (2006). Jahresbericht 2005. Bern: BFU.

¹¹ Bundesamt für Statistik (BFS) (2003). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Neuchâtel: BFS.

¹² Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) (2006). Statistik 2006 – Unfallgeschehen in der Schweiz. Bern: BFU.

¹³ Jeanrenaud, C. et al. (2003). Die sozialen Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz, Institut für Wirtschafts- und Regionalforschung (IRER). Neuchâtel: Universität Neuenburg, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

¹⁴ Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (2007). Rechnung und Geschäftsbericht 2006. Bern: EAV.

besondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen geführt¹⁵. Im Jahr 2006 lag der Gesamtverbrauch mit 116'086 Hektolitern reinen Alkohols aus Spirituosen gut 15 Prozent über jenem von 1998 (100'176 Hektoliter zu 100 Volumenprozent)¹⁶. Weitere Beispiele der Deregulierung sind die Aufhebung des Absinth-Verbotes auf 1. Januar 2005 oder das auf 1. April 2007 in Kraft getretene revidierte Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (SR 784.40), das unter anderem die Werbung für alkoholische Getränke beinhaltet.

2.2. Eidgenössische Bestimmungen

Die eidgenössische Alkoholgesetzgebung ist kein umfassendes Gesetzeswerk mit einheitlicher inhaltlicher Ausrichtung, sondern widerspiegelt gesundheits-, agrar-, gewerbe- und fiskalpolitische Interessen. Dementsprechend weist sie auch verschiedene Schwachstellen auf:

- Sie betrifft nur die gebrannten Wasser, obwohl deren Konsum seit langem weniger als 20 Prozent des Gesamtverbrauchs alkoholischer Getränke ausmacht.
- Die fiskalischen Einnahmen vermögen die durch den übermässigen Alkoholkonsum entstehenden sozialen Kosten bei weitem nicht zu decken.
- Die Alkoholgesetzgebung steht im Mittelpunkt gegensätzlicher Interessen: Zwar bekräftigt die Verfassung die gesundheitspolitische Absicht, diese konkurrenziert jedoch mit fiskal-, agrar- und gewerbepolitischen Zielen.

Die schweizerische Alkoholordnung ist in der *Bundesverfassung (SR 101)* verankert. Sie weist insofern eine wichtige Besonderheit auf, als dass sich die Gesetzgebung auf Spirituosen (Spirituosen, Süssweine, Wermut, Alcopops, hochgradiges Ethanol) beschränkt, vergorene Getränke jedoch nicht reglementiert. Laut Verfassung hat der Bund seine Gesetzgebung so zu gestalten, dass der Verbrauch von Trinkbranntwein vermindert wird. Zu diesem Zweck wurde das Alkoholmonopol geschaffen. Es obliegt dem Bund und wird von der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) seit über 100 Jahren ausgeübt.

Das *Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, SR 680)* basiert im Wesentlichen auf Art. 32bis der alten Bundesverfassung, neu Art. 105 und 131 Abs. 1 Bst. b und Abs. 3 BV. Es regelt die Herstellung, die Einfuhr und den Handel mit Spirituosen. Die durch die Teilrevision vom 1. Februar 1997 vorgenommenen Gesetzesänderungen entsprechen den GATT/WTO-Verpflichtungen und sind auf die europäischen Vorschriften ausgerichtet. Durch die Änderung vom 3. Oktober 2003 wurde mit dem neuen Art. 23bis Abs. 2bis (in Kraft seit 1. Februar 2004) eine Sondersteuer auf Alcopops eingeführt. Damit will der Gesetzgeber der hohen Attraktivität dieser Produkte, die vor allem auf ein junges Zielpublikum ausgerichtet sind, entgegenwirken. Weiter regelt das Alkoholgesetz die Verteilung und die Verwendung des Reinertrags der Eidgenössischen Alkoholverwaltung. Demnach erhalten der Bund 90 Prozent und die Kantone 10 Prozent des Reingewinns. Diesen «Alkoholzehntel» müssen die Kantone für die Bekämpfung des Alkoholismus und des Missbrauchs anderer Suchtmittel verwenden.

Trotz des grundsätzlich gesundheitspolitischen Gedankens der Bundesverfassung ist die Alkoholgesetzgebung im Wesentlichen eine Fiskalgesetzgebung und hat dementsprechend nur wenig gesundheitspolitische Bedeutung. So verbietet es unter anderem das Hausieren mit gebrannten Wassern sowie den Verkauf und den Ausschank von Spirituosen an unter 18-jährige. Weiter reglementiert das Bundesgesetz die Werbung für gebranntes Wasser und verbietet sie in besonderen Fällen.

¹⁵ Heeb, J., Gmel, G. (2003): Veränderungen des Konsums und Kaufs von Spirituosen zwischen Frühling 1999 und Herbst 2001. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA).

¹⁶ Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) (2007). Spirituosenstatistik 2006 der Alkoholverwaltung, Medienmitteilung vom 14. Mai 2007. Bern: EAV.

Die *eidgenössische Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (SR 817.02)* vom 23. November 2005 (in Kraft seit 1. Januar 2006) enthält Bestimmungen hinsichtlich Werbung und Abgabe von alkoholischen Getränken. So untersagt Art. 11 jede Werbung für alkoholische Getränke, die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren richtet. Art. 11 verbietet ebenso die Abgabe von alkoholischen Getränken an unter 16-jährige, regelt die Visualisierung der gesetzlichen Verkaufsbeschränkungen durch Hinweisschilder an den Verkaufspunkten und hält fest, dass alkoholische Getränke deutlich unterscheidbar von alkoholfreien Getränken zum Verkauf angeboten werden müssen. Die Umsetzung und Kontrolle dieser Bestimmungen ist an die Kantone delegiert.

Alkohol ist in verschiedenen weiteren eidgenössischen Gesetzeserlassen ein Thema, steht aber dort nicht im Zentrum. Beispiel dafür sind das *eidgenössische Strassenverkehrsgesetz (SR 741.01)* oder das *Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (SR 784.40)*.

Das *Strafgesetzbuch (SR 311.0)* verbietet in Art. 136 die Abgabe von alkoholischen Getränken oder anderer Stoffe in einer Menge, welche die Gesundheit gefährden kann, an Kinder unter 16 Jahren. Als Sanktion wird eine Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder eine Geldstrafe angedroht.

2.3. Kantonale Bestimmungen

Die *Verfassung des Kantons St.Gallen (sGS 111.1)* hält in Art. 15 als Ziel fest, dass einerseits die Bevölkerung zu für sie tragbaren Bedingungen eine ausreichende Gesundheitsversorgung erhält und andererseits in unserem Kanton eine wirksame und breit gefächerte Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung bestehen. Weiter ist das Recht der Bevölkerung, Sport zu treiben, verankert.

Die 1996 erfolgte Revision des kantonalen *Gastwirtschaftsgesetzes (sGS 553.1)* war analog dem gesamtschweizerischen Trend von der aktuellen Liberalisierungstendenz bestehender Vorschriften – Wegfall des Bedürfnisnachweises, Erweiterung der Öffnungszeiten usw. – geprägt. Den Anliegen des Jugendschutzes wurde die Revision hingegen weniger gerecht. Zwar blieb das bestehende Abgabeverbot von alkoholischen Getränken an Jugendliche unter 16 Jahren in Gastwirtschaftsbetrieben, der so genannte «Sirupartikel» und das Abgabeverbot von gebrannten Wassern im Kleinhandel an Jugendliche unter 18 Jahren erhalten, ein entsprechendes Abgabeverbot von alkoholischen Getränken im Kleinhandel an Jugendliche unter 16 Jahren wurde aber gestrichen.

Das seit 1999 geltende *Suchtgesetz (sGS 311.2)* hat die Bestimmung des generellen Abgabeverbots von alkoholischen Getränken im Kleinhandel an Jugendliche unter 16 Jahren wieder aufgenommen. Das Suchtgesetz ersetzte das bis anhin geltende *Gesetz über die Verhütung und Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs (sGS 385.1)* und fasst die rechtlichen Grundlagen der ambulanten und stationären Hilfe im Bereich von Alkohol und Medikamenten einerseits und von illegalen Drogen andererseits in einem Gesetz zusammen.

Weiter regelt das *Gesundheitsgesetz (sGS 311.1)* in Art. 21, Art. 25 und Art. 27 Aufgabenteilung und Zuständigkeiten in der Gesundheitsvorsorge beziehungsweise der Prävention.

3. Situation im Kanton St.Gallen

3.1. Ausmass der Alkoholproblematik

Wie bereits erwähnt, sind rund 300'000 der 15- bis 74-jährigen Schweizerinnen und Schweizer alkoholabhängig oder trinken in einem Ausmass, das den Verdacht auf Alkoholmissbrauch nahe legt. Extrapoliert man diese Zahlen auf den Kanton St.Gallen, so ist von rund 18'000 Personen der genannten Altersgruppe auszugehen, die ein entsprechendes Trinkverhalten aufweisen.

Im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002¹⁷ wurden auch 1'013 der 15- bis über 65-jährigen St.Gallerinnen und St.Galler unter anderem zu ihrem Alkoholkonsum befragt. Rund 76 Prozent der Befragten gaben an, Alkoholika zu trinken, über 12 Prozent konsumieren nach eigenen Angaben täglich. Deutliche Unterschiede gibt es beim Konsumverhalten von Frauen und Männern: Während 68,1 Prozent der Frauen angeben, Alkohol zu konsumieren, sind dies bei den Männern 84 Prozent. Täglich konsumieren 6,8 Prozent der Frauen und 18,3 Prozent der Männer alkoholische Getränke.

Im Jahr 2005 wurden nach der Medizinischen Statistik¹⁸ 767 Frauen und Männer mit insgesamt 12'718 Bettentagen wegen einer ausschliesslich auf den Alkoholkonsum zurückzuführenden Krankheit in den Spitälern und psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen behandelt.

Grundsätzlich darf davon ausgegangen werden, dass das Alkohol-Konsumverhalten der St.Galler Jugendlichen demjenigen der übrigen Schweizer Jugendlichen entspricht: Alkohol ist bei den Jugendlichen Problemsubstanz Nr.1.

Wie die kantonale Auswertung der gesamtschweizerischen Gesundheitsbefragung 2006 von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern¹⁹ zeigt, haben 33 Prozent der Knaben und 27 Prozent der Mädchen wenigstens einmal in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken. Hochgerechnet auf die Anzahl der St.Galler Schülerinnen und Schüler dieser Altersgruppe haben rund 5'200 Knaben und 4'000 Mädchen im genannten Zeitraum alkoholische Getränke konsumiert. Besorgniserregend ist dabei nicht nur das Ausmass des Alkoholkonsums bei den Jugendlichen im Allgemeinen, sondern die Zunahme des Rauschtrinkens sowie das immer tiefer liegende Alter der betrunkenen Jugendlichen im Speziellen. So geben 28 Prozent der 15-jährigen Knaben und 19 Prozent der gleichaltrigen Mädchen an, dass sie schon wenigstens zweimal in ihrem Leben betrunken waren.

Verglichen mit den analogen Zahlen des Jahres 1998²⁰ bedeutet das bei den Jungen eine Zunahme um 8 Prozentpunkte und bei den Mädchen um 3 Prozentpunkte. Im Vergleich hatten 1998 20 Prozent der gleichaltrigen Knaben und 16 Prozent der Mädchen angegeben, sie seien bereits zweimal betrunken gewesen. In den letzten 30 Tagen vor der Befragung des Jahres 2006 waren bei den 15-Jährigen fast 6 Prozent der Jungen und 4 Prozent der Mädchen mehr als zweimal betrunken. Dies bedeutet, dass rund 200 Schüler und über 120 Schülerinnen dieser Altersgruppe im Kanton St.Gallen exzessiv Alkohol konsumieren. Weiter fand bei 12 Prozent der befragten 11- bis 15-jährigen Jugendlichen der erste Alkoholkonsum mit elf oder weniger Jahren statt. Zudem zeigen die Zahlen, dass etliche Jugendliche bereits in diesem Alter ihr erstes Rauscherlebnis hatten.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht erstaunlich, dass auch das Ostschweizer Kinderspital in St.Gallen eine Zunahme der Alkoholintoxikation bei Teenagern ausweist: Im Jahr 2005 wurden insgesamt 16 Jugendliche (6 Knaben / 10 Mädchen) mit einem gemessenen Alkoholspiegel zwischen 1,7 Promille und 2,9 Promille zur Behandlung ins Ostschweizer Kinderspital eingewiesen. Das Durchschnittsalter dieser Jugendlichen betrug 14,8 Jahre. Verglichen mit dem Jahr 2004 ist für das Jahr 2005 eine Zunahme der Behandlungen von Alkoholintoxikationen im Kinderspital um 93 Prozent zu verzeichnen²¹. Auch die anderen Spitäler im Kanton St.Gallen beobachten eine ähnliche Entwicklung mit stark alkoholisierten Jugendlichen. Der in den letz-

¹⁷ Bundesamt für Statistik (BFS) (2003). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Neuchâtel: BFS

¹⁸ Bundesamt für Statistik (BFS) (2006). Medizinische Statistik 2005. Neuchâtel: BFS.

¹⁹ Schmid, H. et al (2007). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2006 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

²⁰ Schmid, H. et al (2000). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 12- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 1998 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

²¹ Hutter, I. (2007). Zunahme der Alkoholintoxikationen bei Teenagern – unser neues Management am Ostschweizer Kinderspital. Referat vom 31. Mai 2007 in St.Gallen.

ten Jahren zunehmende Trend zum Rauschtrinken ist besorgniserregend, weil damit direkte schädigende Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung der Jugendlichen verbunden sind. Zudem können die durch übermässigen Alkoholkonsum verursachten Unfälle, Gewaltausbrüche und Delinquenzen ebenfalls schwerwiegende Folgen haben.

In der Mehrheit aller Fälle kamen die 15-Jährigen durch Freunde und Bekannte oder auf Partys an die alkoholischen Getränke. Bei einem Drittel der Jugendlichen haben auch die Eltern bewusst den Alkohol an die Jugendlichen abgegeben. Die Abgabe von Alkohol an unter 16-Jährige ist nach dem Gesetz verboten. Trotzdem erhalten Jugendliche im Kanton St.Gallen – wie in der ganzen Schweiz – in über 30 Prozent der Fälle alkoholische Getränke in Läden, Supermärkten und Kiosken und auch in Restaurationsbetrieben. Der Kauf durch andere, wie den Freunden und die Abgabe durch andere Erwachsene und Geschwister spielt ebenfalls in einigen Fällen eine Rolle. Etwa jeder zehnte Jugendliche kommt zuhause, ohne Wissen der Eltern an Alkohol. In seltenen Fällen werden alkoholische Getränke auch gestohlen²².

Alkohol als Unfallursache spielt auch im Kanton St.Gallen eine wesentliche Rolle. Gemäss der kantonalen Verkehrsunfallstatistik ereigneten sich im Jahr 2006 im Kanton St.Gallen 3'829 Verkehrsunfälle, bei denen 1'500 Personen verletzt und 24 getötet wurden. Dabei spielte Alkohol bei 9 Prozent der Unfälle (358), bei 11 Prozent der Verletzten (158) und bei 38 Prozent der Toten (9) eine Rolle. Bei 88 Prozent der Unfälle unter Alkoholeinfluss (314) wurde ein Wert von 0,80 und mehr Promille nachgewiesen²³. Im gleichen Jahre wurden 5'018 Fahrausweise sämtlicher Kategorien entzogen und 2'442 Verwarnungen ausgesprochen. In 1'169 Fällen von Entzügen (23 Prozent) und 326 Fällen von Verwarnungen (13 Prozent) war Alkohol im Spiel²⁴.

3.2. Alkoholpolitik

Die Suchtpolitik des Kantons St.Gallen – und damit auch die Alkoholpolitik – baut auf Erfahrungen auf und ist wirkungsorientiert. Fachliche Grundlage dafür ist das breit akzeptierte Vier-Säulen-Modell (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression) des Bundes. Die Erfahrung der letzten Jahrzehnte hat gezeigt, dass Massnahmen der Suchtbekämpfung und der Suchthilfe, je nach konsumierter Substanz und nach Konsummuster unterschiedlich sein können. Vor diesem Hintergrund findet das um diese Aspekte erweiterte dreidimensionale Modell für eine Suchtpolitik, das so genannte «Würfelmodell» der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen EKDF²⁵ als Denkraum bei der Planung von Strategien und Massnahmen immer mehr Anwendung.

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

²² Schmid, H. et al (2007). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2006 erhobenen Daten des Kantons St.Gallen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).

²³ Kantonspolizei St.Gallen (KAPOSG) (2007): Verkehrsunfallstatistik 2006. St.Gallen: KAPOSG.

²⁴ Bundesamt für Strassen (ASTRA) (2007): Statistik der Administrativmassnahmen nach SVG im Jahre 2006. Bern: ASTRA.

²⁵ Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2005): Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

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

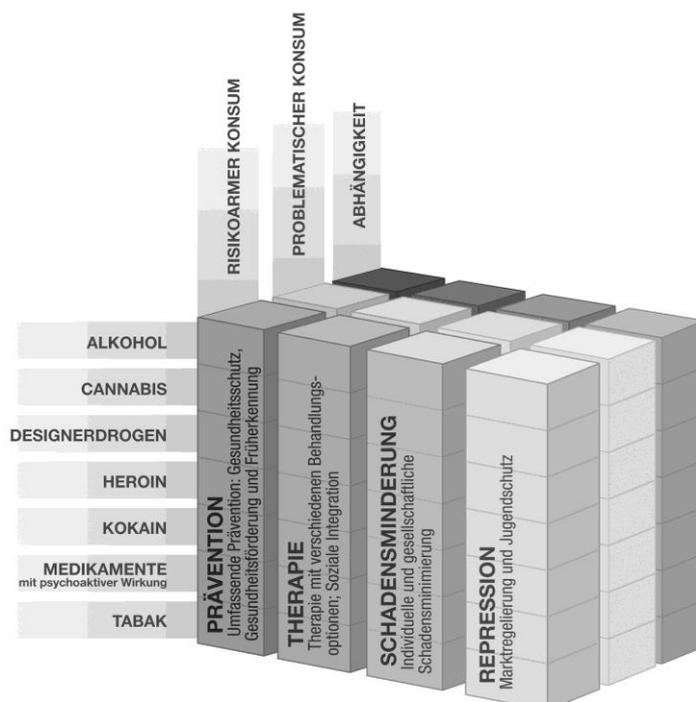
Suchtprävention beschäftigt sich mit den vielfältigen Erscheinungsformen von Sucht. Sie hat zum Ziel, Missbrauch von Suchtmitteln und süchtige bzw. suchtbegünstigende oder suchtähnliche Verhaltensweisen (z.B. Spielsucht) zu verhindern.

Die Prävention zielt je nach Situation entweder auf das Verhalten des Individuums (Verhaltensprävention, individuelle Prävention) oder auf das Umfeld, in dem gesundheitsschädigendes Verhalten auftritt (Verhältnisprävention, strukturelle Prävention). Zielgruppen sind beispielsweise Jugendliche allgemein, Eltern, Lehrkräfte und insbesondere auch die Lebensbereiche, in denen sich diese Personen aufhalten (z.B. Schule, Arbeitsplatz, Quartier).

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

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

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



«Dreidimensionales Modell für eine Suchtpolitik», Quelle: EKDF, 2005

3.3. Angebote

Auf der Basis der vorgängig skizzierten Grundlagen verfügt der Kanton St.Gallen über ein breites, wenn auch nicht über ein lückenloses Präventions-, Behandlungs- und Betreuungsangebot für Menschen mit einer Suchtproblematik. Die nachfolgende Beschreibung der im Kanton St.Gallen vorhandenen Hilfsangebote folgt der Terminologie des Würfelmodells.

3.3.1. Prävention

a) Prävention (Primärprävention) und Gesundheitsförderung

Das Grundkonzept zur Sicherstellung der Prävention im Kanton St.Gallen stützte auf regionale Zentren ab. Der Kantonsrat bewilligte im Jahr 1988 im Rahmen der Verteilung des Alkoholzehntels erstmals Mittel für ein Pilotprojekt zur Errichtung einer Suchtpräventionsfachstelle in Altstätten. Im Jahr 1993 wurde beschlossen, für die Suchtprävention zwei regionale Zentren für Suchtprävention (abgekürzt ZEPRA) zu führen und den Pilot-Standort Altstätten um ein weiteres in Wil sowie um eine Gesamtleitung in der Stadt St.Gallen zu ergänzen. In den folgenden Jahren leistete ZEPRA mit den Standorten in St.Gallen, Altstätten und Wil wichtige Präventionsarbeit und unterstützte die regionalen Suchtfachstellen, aber auch Betriebe, Schulen und Vereine mit Fachwissen vor Ort. In der Novembersession 2003 beschloss der Kantonsrat mit dem Massnahmenpaket zur Entlastung des Kantonshaushalts, den Beitrag an das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung um eine Million Franken zu kürzen und die beiden Standorte in Altstätten und Wil zu schliessen. Seither bietet ZEPRA seine Dienstleistungen im Präventionsbereich am Standort St.Gallen an.

Die Tätigkeit von ZEPRA ist mehrheitlich suchtmittelunspezifisch und kommt im Wesentlichen über Multiplikatoren wie beispielsweise Institutionen, Organisationen, Gruppen oder Einzelpersonen, die sich mit Prävention oder Gesundheitsförderung oder Teilgebieten davon (z.B. Suchtprävention) befassen zur Wirkung. Die Angebote sind im Bereich der psychosozialen, nicht medizinischen Prävention und Gesundheitsförderung angesiedelt. Im Rahmen des staatlichen (Public Health-)Angebots bietet ZEPRA zurzeit folgende Leistungen an:

- Fachberatung (Erstberatung) von Gemeinden, Schulen, Firmen, Institutionen, Vereinen und Einzelpersonen in Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung;
- Öffentlichkeitsarbeit über aktuelle Trends (z.B. Kampagne «Sucht beginnt im Alltag. Prävention auch.»);
- Vertrieb von Ausleihartikeln (z.B. Sansibar – attraktiv gestaltete Bar für den Ausschank alkoholfreier Getränke, thematische Präventionskoffer);
- Flächendeckende Fort- und Weiterbildungsangebote für Lehrpersonen;
- Entwicklung und Umsetzung eigener Projekte (z.B. Pausenkiosk, Kinder im Gleichgewicht, smartconnection).

Im Rahmen des Auftrages für Suchtprävention befasst sich ZEPRA auch spezifisch mit Alkoholproblemen. Auch hier liegt der Schwerpunkt auf suchtmittelübergreifenden Ansätzen, zum Beispiel im Bereich des Jugendschutzes. So führt die Präventionsstelle eine sehr erfolgreiche Aktion unter dem Namen «Checkpoint» durch. «Checkpoint» macht mit geeignetem Informationsmaterial und spezifischen Schulungen auf die geltenden Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf und Ausschank von alkoholischen Getränken aufmerksam. Die Kampagne sensibilisiert insbesondere das Verkaufspersonal des Detailhandels sowie das Servicepersonal für die Anliegen des Jugendschutzes. «Checkpoint» ist eine Gemeinschaftskampagne des Gesundheitsdepartementes des Kantons St.Gallen, ZEPRA und der Stadtpolizei St.Gallen. Die Kampagne wird vom Kantonalen St.Gallischen Gewerbeverband, der GASTRO St.Gallen sowie den regionalen Suchtfachstellen unterstützt.

Eine weitere spezifisch auf den Alkoholkonsum von jungen Erwachsenen ausgerichtete Kampagne ist «smartconnection». «smartconnection» steht ebenfalls für einen verbesserten Jugendschutz bei der Abgabe von Alkohol. Die Präventionsidee ist einfach: Jugendliche Besucherinnen und Besucher von Partys und anderen Veranstaltungen werden beim Eingang von

gleichaltrigen «smartconnection»-Freiwilligen empfangen und erhalten Kontrollarmbänder zur Alterskennzeichnung für den erlaubten Alkoholausschank. Am «smartconnection»-Stand werden interessierte Personen angesprochen, informiert und als Mitglieder gewonnen. An der im Projekt integrierten Bluecocktailbar werden die Partygäste auf die frisch gemixten attraktiven alkoholfreien Drinks aufmerksam gemacht. Eingetragene Mitglieder zwischen 16 und 24 Jahren, die an Veranstaltungen wenig oder keinen Alkohol trinken, werden nach erfolgtem Blastest mit Punkten belohnt. Die gesammelten Punkte können gegen attraktive Belohnungen und Angebote eingelöst werden.

Als weiteres Beispiel ist die Erarbeitung von Handbüchern zum Umgang mit Alkohol an Festanlässen zu erwähnen. Diese Handbücher enthalten nützliche Tipps für Veranstalterinnen und Veranstalter zu Planung, Organisation und Umsetzung von Festanlässen. Auch hier kann in Zusammenarbeit mit den regionalen Suchtfachstellen auf eine erfolgreiche Umsetzung in verschiedenen Regionen des Kantons hingewiesen werden.

Neben ZEPRA engagieren sich seit langem verschiedene andere Organisationen und Institutionen (Ärzterschaft, Schulen, regionale Suchtfachstellen, Blaues Kreuz, Landeskirchen usw.) im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, deren Tätigkeit jedoch quantitativ nur schwer zu erfassen ist.

b) Früherkennung (Sekundärprävention)

Früherkennung in Zusammenhang mit Alkohol meint vor allem die frühzeitige Intervention bei Risikoverhalten. Bei der Früherkennung stehen Zeichen für problematische Verhaltensweisen oder Zustände im Zentrum des Interesses. Früherkennung hat das Erkennen von solchen Anzeichen und das Einleiten notwendiger Schritte zum Ziel. Damit bildet Früherfassung eine Schnittstelle zwischen der Prävention und der Beratung respektive Behandlung. Sie gelingt dann, wenn die Vernetzung zwischen Präventions-, Beratungs- und Behandlungsfachstellen gut funktioniert.

Hauptakteure der Früherfassung sind das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung ZEPRA sowie die durch den Kanton St.Gallen mitfinanzierten regionalen Suchtfachstellen. In Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Akteuren sowie weiteren Beteiligten (Schulen, politische Gemeinden, Vereine usw.) konnten in den letzten Jahren verschiedene Massnahmen und Projekte im Zusammenhang mit Alkoholkonsum umgesetzt werden.

- «Die Gemeinden handeln»: Im Rahmen dieses Projektes entwickeln die beteiligten Gemeinden eine auf die lokalen Bedürfnisse ausgerichtete Alkoholpolitik. Dank einfachen Massnahmen können so übermässiges Trinken oder unerwünschte Folgen davon vermindert werden. Das Projekt konnte in verschiedenen Regionen des Kantons St.Gallen erfolgreich umgesetzt werden.
- Früherkennungskonzepte für Betriebe: Wenn Alkohol oder andere Suchtmittel am Arbeitsplatz mit dabei sind, sind Vorgesetzte und Personalverantwortliche gefordert. Das betriebspezifische Programm «Suchtprävention» fördert die Kompetenzen der Verantwortlichen und ermöglicht ein frühzeitiges Erkennen von Suchtproblemen sowie eine konstruktive Intervention.

Die Finanzierung solcher Aktionen erfolgt einerseits über die ordentlichen Budgets der involvierten Akteure, andererseits durch Beiträge aus dem Alkoholzehntel des Kantons St.Gallen.

Eine weitere wichtige Rolle im Bereich der Früherkennung kommt den freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten zu. Sie sind oftmals erste Ansprechpersonen bei Suchtproblemen oder werden aufmerksam beim Erbringen ärztlicher Leistungen. Zudem engagieren sich auch andere, bereits unter dem Titel «Prävention und Gesundheitsförderung» genannte Akteure punktuell in der Früherfassung.

Spricht man von umfassenden präventiven Massnahmen darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass Prävention und Gesundheitsförderung ihre Wirkung auch über indirekte Ansätze entwickeln. Dazu gehören beispielsweise:

- eine lebenswert gestaltete soziale Umwelt;
- qualifizierte und nachhaltige Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im familiären Alltag und innerhalb bestehender Einrichtungen;
- kooperative gestaltete und humane Arbeitsbedingungen sowie die Möglichkeiten zur sinnvollen und kreativen Freizeitgestaltung.

3.3.2. Therapie

a) Ambulante Angebote

Der Grossratsbeschluss über die Beteiligung des Staates an regionalen Drogenberatungsstellen vom 7. Mai 1992 (sGS 325.911) bildete die Grundlage für den Aufbau von regionalisierten Drogenberatungsstellen im Kanton St.Gallen. Mit dem Inkrafttreten des Suchtgesetzes vom 14. Januar 1999 (sGS 311.2) wurden die bis anhin getrennt geführten Drogenberatungsstellen und Alkoholberatungsstellen – bis auf zwei alkoholspezifische Beratungsangebote – in suchtmittelübergreifende Suchtfachstellen zusammengeführt. Ein Teil dieser Suchtfachstellen wurde später in polyvalente Beratungszentren integriert. Heute stehen im Kanton St.Gallen insgesamt 14 regionale Beratungsangebote mit total 3'055 Stellenprozenten für die suchtspezifische Beratungstätigkeit zur Verfügung. Art und geographische Verteilung des Beratungsangebots sind aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich:

Suchtfachstelle (Standort)	Beratungsangebot		
	Alkohol	Drogen	Soziales
Suchtfachstelle St.Gallen (St.Gallen)	✓	✓	-
Suchtberatung Rorschach (Rorschach)	✓	✓	-
Soziale Dienste Mittelrheintal (Heerbrugg)	✓	✓	✓
Suchtberatung Oberes Rheintal (Altstätten)	✓	✓	-
Soziale Dienste Werdenberg (Buchs)	✓	✓	✓
Soziale Dienste Sarganserland (Sargans)	✓	✓	✓
Reg. Beratungszentrum Uznach (Uznach)	✓	✓	✓
Reg. Beratungszentrum Rapperswil-Jona (Jona)	✓	✓	✓
Soziale Fachstellen Toggenburg (Wattwil)	✓	✓	✓
Soziale Fachstelle Unt. Toggenburg (Bazenheid)	✓	-	✓
Suchtberatungsstelle Region Wil (Wil)	✓	✓	-
Suchtberatungsstelle Region Uzwil-Flawil (Uzwil)	✓	✓	-
Sozialdienst Region Gossau (Gossau)	✓	✓	✓
Beratungsstelle Blaues Kreuz (St.Gallen)	✓	-	-

Das Angebot dieser Suchtfachstellen im Kanton St.Gallen richtet sich an Personen, die unmittelbar oder mittelbar von Suchtproblemen betroffen oder suchtfährdet sind. Im Jahr 2005 wurden durch diese Stellen insgesamt fast 2'500 Personen beraten und behandelt. Statistisch ausgewertet wurden im gleichen Jahr 961 in einen Beratungs- und Behandlungsprozess ein tretende Personen. 44 Prozent davon suchten eine Suchtfachstelle wegen einer Alkoholproblematik auf. Bei den von einer Suchtproblematik direkt betroffenen Personen waren es fast 54 Prozent, wobei der Anteil der Frauen mit einer Alkoholproblematik mit 65 Prozent deutlich über denjenigen der Männer (50 Prozent) lag. Die Beurteilung und Effektivität einer Beratung oder Behandlung ist grundsätzlich schwierig. Zudem bildet eine ambulante Massnahme oft nur einen Bestandteil eines therapeutischen Prozesses und ist von verschiedenen – oft auch nicht beeinflussbaren – Faktoren abhängig. Nach den vorliegenden statistischen Auswertungen konnten die Mitarbeitenden der regionalen Suchtfachstellen bei 56 Prozent der Personen bei Abschluss der Beratung und oder Behandlung eine gute bis sehr gute Prognose für die Zukunft stellen, wobei dieser Anteil bei beiden Geschlechtern praktisch gleich hoch ist. Ob diese Prognosen

schlussendlich zutreffen, müsste im Rahmen einer nachträglichen Klientinnen- und Klientenbefragung evaluiert werden. Diese Evaluation findet bisher nicht statt.

Neben der eigentlichen Beratungs- und Behandlungstätigkeit haben die regionalen Suchtfachstellen auch einen beschränkten Teilauftrag im Bereich der Früherkennung und Suchtprävention. Dieser Aufgabenbereich ist in Ziff. 3.3.1 Bst. b dieses Berichtes beschrieben.

Die Finanzierung der regionalen Suchtfachstellen erfolgt durch Betriebsbeiträge des Kantons St.Gallen und durch Beiträge der politischen Gemeinden der regionalen Trägerschaften.

Neben den erwähnten regionalisierten Suchtfachstellen sind auch die Ambulatorien für Sozialpsychiatrie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste der Sektoren Nord und Süd sowie die freipraktizierenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachpersonen zum ambulanten Beratungs- und Behandlungsnetz für Menschen mit suchtbezogenen bzw. alkoholbezogenen Störungen zu zählen. Weiter zeigen verschiedene Untersuchungen, dass alkoholabhängige Menschen häufig von Hausärztinnen und Hausärzten betreut und behandelt werden. Ob dabei von einer eigentlichen suchtspezifischen Behandlung ausgegangen werden kann, oder ob es sich vielmehr um eine Dienstleistung im Bereich der medizinischen Grundversorgung handelt, kann nicht beantwortet werden. Die Finanzierung der in diesem Abschnitt beschriebenen Leistungen erfolgt auf der Basis des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG).

b) Stationäre Angebote

Die Durchführung des körperlichen Entzugs (Entgiftung) kann ambulant in der Obhut der Hausärztinnen und Hausärzte und stationär in einer der Psychiatrischen Kliniken oder in einem Spital des Kantons St.Gallen erfolgen. Für die anschliessende therapeutische Behandlung (Entwöhnung) stehen im Kanton St.Gallen vier spezialisierte Einrichtungen zur Verfügung:

- Kantonale Psychiatrische Klinik Wil;
- Kantonale Psychiatrische Klinik Pfäfers;
- Psychosomatische Abteilung PSA (Alkohol-Kurzzeittherapie) der Spitalregion Fürstentland Toggenburg im Spital Wattwil;
- Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation Mühlhof in Tübach.

Die beiden Kantonalen *Psychiatrischen Kliniken in Wil und Pfäfers* bieten seit über 20 Jahren Entzugs- und Therapiebehandlungen für Menschen mit einer Suchtproblematik (Alkohol, Medikamente oder illegale Substanzen) an. Im Jahr 2005 wurden in den dafür speziellen Entzugs- und Therapiestationen insgesamt 347 Personen wegen einer alkoholbedingten Störung behandelt. Zudem beteiligen sich in den beiden Psychiatrischen Kliniken neben den eigentlichen Entzugs- und Therapiestationen noch eine Reihe anderer Stationen an der Behandlung suchtbedingter Störungen. So obliegt beispielsweise den Aufnahmestationen in vielen Fällen die akute Krisenintervention bei Alkoholintoxikationen, in der Gerontopsychiatrie werden ältere Menschen mit einer Alkohol- oder Medikamentenproblematik gepflegt und möglichst rehabilitiert.

In der *Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil* wurden im Jahr 2005 insgesamt 228 Menschen wegen alkoholbedingten Störungen behandelt. Für den Entzug und die Therapie von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit steht eine dafür spezialisierte Station mit höchstens 16 Betten zur Verfügung. Das differenzierte Leistungsangebot dieser offen geführten Station umfasst Entzugsbehandlungen, Abklärungen und Planung weiterführender Behandlungen und eine stationäre Suchttherapie mit einer Höchstdauer von drei Monaten.

Im Jahr 2005 nahmen 132 Personen (39 Frauen / 93 Männer) das Angebot dieser Station in Anspruch. Das Alter der behandelten Menschen lag zwischen 19 und 64 Jahren bei einem Durchschnittswert von 41,1 Jahren. Bei rund 66 Prozent der Personen des Jahres 2005 erfolgte der Eintritt auf eigene Initiative, bei 22 Prozent durch eine Ärztin oder einen Arzt und bei 12 Prozent durch andere wie beispielsweise Suchtfachstellen oder somatische Kliniken. Im

Anschluss an die suchttherapeutische Intervention traten 17 Prozent für eine weiterführende Behandlung in eine stationäre oder teilstationäre Institution ein, 83 Prozent nahmen eine ambulante Unterstützung in Anspruch.

Die *Kantonale Psychiatrische Klinik Pfäfers* behandelte im Jahr 2005 insgesamt 119 Personen (36 Frauen / 83 Männer) mit einer Alkoholproblematik. Der körperliche Entzug erfolgt in der offen geführten Entzugs- und Motivationsstation A1B. Im Anschluss daran wird Suchtpatienten, die motiviert sind, sich mit ihrer Suchterkrankung im psychotherapeutischen Rahmen auseinanderzusetzen, ein Aufenthalt auf der acht Betten umfassenden offenen Suchtentwöhnungsstation angeboten. Das Behandlungsangebot richtet sich an Menschen im Alter von 18 bis 60 Jahren mit psychiatrischen Störungen, die durch psychotrope Substanzen bedingt sind. Über die Hospitalisierung hinaus werden auch teilstationäre Behandlungen in der Tagesklinik angeboten.

Im Jahr 2005 wechselten 23 Personen (15 Männer / 8 Frauen) nach erfolgtem Entzug zur Weiterbehandlung in die Suchttherapiestation. Das Durchschnittsalter dieser Patienten betrug 46 Jahre, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 71 Tage. Über 50 Prozent der Eintritte erfolgte aufgrund eigener Initiative, die übrigen wurden durch Ärztinnen und Ärzte, durch Behörden oder die Justiz zugewiesen. Im selben Jahr traten im Anschluss an das Programm der Suchttherapiestation rund 38 Prozent der Personen in eine spezifische ambulante oder teilstationäre Nachbetreuung über. Die übrigen 62 Prozent wandten sich bezüglich einer weiterführenden Behandlung an eine Fachperson aus den Bereichen Medizin oder Psychiatrie, an einen Sozialdienst oder machten diesbezüglich keine Angaben.

Die Finanzierung der Therapieaufenthalte in den beiden Kantonalen Psychiatrischen Kliniken erfolgt im Rahmen der Globalkredite der Kantonalen Psychiatrischen Dienste der Sektoren Nord und Süd sowie über Beiträge der Krankenversicherer nach dem KVG.

Die *Psychosomatische Abteilung PSA* der Spitalregion Fürstenland Toggenburg im Spital Wattwil bot bis Juli 2007 eine stationäre Alkohol-Kurzzeittherapie mit insgesamt sieben Plätzen an. Ab Juli 2007 wurde das Platzangebot auf 14 Plätze erhöht. Das intensive Therapieangebot von 24 Tagen richtet sich an Personen, die bereits körperlich entzogen sind und über eine hohe Eigenmotivation zur Veränderung ihrer aktuellen Lebenssituation verfügen. Zudem sollten die Patientinnen und Patienten bereit sein, im Anschluss an den stationären Aufenthalt in eine geeignete ambulante Nachbetreuung überzutreten.

Im Jahre 2005 wurden 89 alkoholabhängige Menschen in das Programm der PSA Wattwil aufgenommen. Davon beendeten 86 Personen (39 Frauen / 47 Männer) das Programm. Das Durchschnittsalter bei den Frauen betrug 46,7 Jahre, bei den Männern 49,2 Jahre. Rund 77 Prozent der Eintretenden hatten befriedigende Arbeitsverhältnisse, wozu auch Haushaltsführung und Kinderbetreuung sowie AHV- und IV-Rentnerinnen und Rentner gerechnet werden. 23 Prozent der Patientinnen und Patienten waren arbeitslos beziehungsweise arbeitssuchend. Die Nachbetreuung (Beratungsstelle, Psychotherapie, Selbsthilfegruppe) ist im Konzept der PSA Wattwil ein wichtiger Faktor. Im Jahre 2005 hatten drei Monate nach Beendigung des stationären Aufenthalts 58 Personen eine ambulante Nachbetreuung, nach zwölf Monaten waren es noch 37 Patientinnen und Patienten. Rund 65 Prozent der Personen, die im Jahr 2005 eine Therapie in der PSA Wattwil absolvierten, hatten ihren Wohnsitz im Kanton St.Gallen.

Die Finanzierung der Therapieaufenthalte in der Psychosomatischen Abteilung PSA im Spital Wattwil erfolgt im Rahmen der Globalkredits der Spitalregion Fürstenland Toggenburg sowie über die Krankenversicherer nach dem KVG.

Das *Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation Mühlhof* in Tübach bietet für die Behandlung alkohol- und medikamentenabhängiger Frauen und Männer insgesamt 23 Plätze an. Das Angebot umfasst Langzeitbehandlungen von vier bis sechs Monaten mit unterschiedlichen Schwerpunkten: Einerseits eine Behandlung mit psychotherapeutischer Ausrichtung zur sozia-

len und beruflichen Wiedereingliederung der Patientinnen und Patienten. Diese richtet sich an Frauen und Männer, die interessiert und bereit sind, sich mit ihrer Suchtproblematik auseinanderzusetzen und auf einen psychotherapeutischen Prozess einzulassen. Andererseits besteht ein Behandlungsangebot mit sozialrehabilitativem Schwerpunkt zur Erarbeitung einer angemessenen und tragfähigen Lebensgestaltung. Angesprochen werden damit Frauen und Männer, die aufgrund langjähriger Abhängigkeit unter Folgeschäden leiden und sich beruflich nur teilweise oder nicht mehr eingliedern können. In Zusammenarbeit mit dem Amt für Arbeit konnte im Jahr 2004 das innovative Projekt «Einsatzprogramm mit integrierter Suchttherapie» eingeführt werden. Das Programm, das in der Regel 16 bis 24 Wochen dauert, ist insbesondere auf stellenlose Personen ausgerichtet, deren Arbeitsfähigkeit durch eine Alkoholproblematik beeinträchtigt ist. Neben einer abstinenzorientierten Bearbeitung des abhängigen Trinkverhaltens schafft das Einsatzprogramm Voraussetzungen, um die beruflichen Arbeitsmöglichkeiten und -fähigkeiten zu klären und zu verbessern und somit die Chancen für eine Vermittlung in den Arbeitsmarkt zu erhöhen. Aufgrund der positiven Erfahrungen entschied sich das Kantonale Amt für Arbeit, das «Einsatzprogramm mit integrierter Suchttherapie» ab 2006 definitiv in seine arbeitsmarktlichen Massnahmen aufzunehmen und den Mühlhof mit der Umsetzung zu beauftragen.

Im Jahr 2005 hielten sich 72 Frauen und Männer während 7'885 Behandlungstagen zu einer Therapie im Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation Mühlhof auf, wovon fast 80 Prozent der Behandlungstage auf Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen entfielen. 42 Prozent der Eintritte des Jahres 2005 erfolgten aus eigener Initiative, bei 58 Prozent spielten «Andere» eine wesentliche Rolle bei der Motivation für den Eintritt in die stationäre Suchtbehandlung. Rund 77 Prozent der im Jahr 2005 ausgetretenen Frauen und Männer suchten eine professionelle Nachbetreuung auf.

Die Finanzierung der Therapieaufenthalte wird im Wesentlichen durch Beiträge des Kantons und der politischen Gemeinden im Rahmen der Sozialhilfe sichergestellt. Weitere Finanzierungsbeiträge werden durch die Krankenversicherer sowie durch die Betroffenen selbst geleistet. Das Kantonale Amt für Arbeit beteiligt sich an den Aufenthaltskosten bei Klientinnen und Klienten, die sich im Sinne einer arbeitsmarktlichen Massnahme im Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation Mühlhof aufhalten.

Bei ausgewiesener fachlicher Indikation besteht zudem die Möglichkeit, auf Therapieangebote ausserhalb des Kantons St.Gallen zurückzugreifen. Die Finanzierung solcher Aufenthalte erfolgt im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG durch Beiträge des Kantons und der Krankenversicherer. Die Aufenthalte benötigen eine Kostengutsprache nach Art. 41 Abs. 3 nach KVG. Im Jahr 2006 hielten sich elf Personen mit insgesamt 1'271 Aufenthaltstagen in einer ausserkantonalen alkoholspezifischen Therapieeinrichtung auf. Die Kosten für den Kanton St.Gallen betrugen rund 246'000 Franken. Im Jahr 2005 waren es 14 Personen mit 1'111 Aufenthaltstagen. Die Kosten für den Kanton beliefen sich auf knapp 207'000 Franken.

3.3.3. *Schadensminderung*

a) *Ambulante Angebote*

Im ambulanten Bereich ist ein medizinisches und soziales Netz von Hilfsangeboten vorhanden. Die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Ambulatorien für Sozialpsychiatrie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste der Sektoren Nord und Süd decken die medizinische und psychiatrische Seite ab; die regionalen Suchtfachstellen sowie die Sozialämter der Gemeinden – in Zusammenarbeit mit den Vormundschafts- und Fürsorgebehörden – sichern den sozialen Bereich. Für Personen aus dem Strafvollzug übernimmt die Bewährungshilfe St.Gallen entsprechende Funktionen.

Für jüngere und/oder randständige Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten besteht im Kanton St.Gallen kein eigentliches Netz von spezialisierten Angeboten. Einzig in St.Gallen, Heerbrugg, Wattwil und Wil sind einzelne institutionalisierte niederschwellige Einrichtungen, wie beispielsweise Gassenarbeit, Gassenküche, Notschlafstelle oder Kontakt- und Anlaufstelle vorhanden, die teilweise auch von alkoholabhängigen Personen benützt werden. Die Finanzierung dieser Angebote erfolgt zum grössten Teil durch die politischen Gemeinden.

b) Stationäre Angebote

Das stationäre Angebot der Schadensminderung beschränkt sich im Kanton St.Gallen auf zwei spezialisierte Einrichtungen mit insgesamt 72 Plätzen. Ziel dieser beiden Institutionen ist weniger ein therapeutisches Angebot als das Anliegen, Menschen mit vorwiegend schwerster Alkoholproblematik einen geschützten Lebens- und Arbeitsraum zur Verfügung zu stellen.

Das *Wohnheim Felsengrund* in Stein verfügt über 24 Plätze und richtet sich an schwer- oder nicht wiedereingliederungsfähige, alkoholranke Frauen und Männer, deren Resozialisierbarkeit nicht vorausgesetzt werden kann. Trägerschaft ist der Kantonalverband des Blauen Kreuzes St.Gallen / Appenzell. Von den insgesamt 7'493 Aufenthaltstagen im Jahr 2006 waren rund 60 Prozent von alkoholranke Menschen aus dem Kanton St.Gallen belegt. Die Finanzierung erfolgt über in erster Linie über Pensionserträge und Spenden. Das Wohnheim wird vom Kanton St.Gallen mit einem jährlichen Beitrag aus dem Alkoholzehntel unterstützt.

Das *Männerheim Hasenberg* in Waldkirch ist eine Einrichtung der Heilsarmee und bietet 48 Männern mit schweren Alkoholproblemen für ihre Lebensgestaltung geschützte Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten. Im Jahr 2006 wurden von insgesamt 17'520 Pensionstagen rund 50 Prozent durch St.Galler belegt. Die Finanzierung erfolgt über Pensionseinnahmen, Erträge aus Landwirtschaft und Werkstätten sowie einem Betriebsbeitrag des Bundesamts für Sozialversicherung. Der Kanton St.Gallen unterstützt das Männerheim mit einem jährlichen Beitrag aus dem Alkoholzehntel.

Weiter ist die durch den Verein Hospiz zur Heimat geführte *Herberge zur Heimat* in St.Gallen mit 20 Plätzen anzuführen. Das Angebot bietet einen temporären Aufenthalt mit Tagesstruktur für in Not geratene randständige Personen, bei denen oft eine Alkoholproblematik im Vordergrund steht. Die Finanzierung erfolgt einerseits über die Pensionskosten und Spenden, andererseits durch Deckungsbeiträge des gewinnorientierten Hotels Vadian. Zudem unterstützt der Kanton St.Gallen die Herberge mit einem jährlichen Beitrag aus dem Alkoholzehntel.

3.3.4. Repression

a) Massnahmen im Bereich der Verkehrssicherheit

Im Lauf des Jahres 2005 traten gesamtschweizerisch verschiedene Massnahmen bezüglich des Alkoholkonsums im *Strassenverkehr* (Senkung des Blutalkoholgrenzwertes von 0,8 auf 0,5 Promille, Durchführung von anlassfreien Atemalkoholkontrollen, Verschärfung der Verwaltungssanktionen, der Führerausweis auf Probe und die Zwei-Phasen-Ausbildung²⁶) in Kraft. Gesamtschweizerisch ist die Anzahl der Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss gesunken; im Kanton St.Gallen hat sie sich auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert.

Vor der Verschärfung der Administrativmassnahmen wurden im Jahr 2004 im Kanton St.Gallen 902 Führerausweise wegen Alkohol am Steuer entzogen (Schweiz: 17'502). Im Jahr 2005 wurden 946 Ausweise entzogen (Schweiz: 16'786) und zusätzlich neu 244 Verwarnungen ausgesprochen (0,5 bis 0,79 Promille). Gesamtschweizerisch waren es diesbezüglich 4'179 Verwarnungen. Dies entspricht im Kanton St.Gallen einer Zunahme von 5 Prozent der Führerausweise (Schweiz: -4 Prozent). Im Jahr 2006 wurden im Kanton St.Gallen 1'108 Ausweise

²⁶ Fahranfänger erhalten den Führerausweis auf Probe, der drei Jahre gültig ist. Während dieser drei Jahren verpflichten sich die Fahranfänger zum Besuch von zwei Ausbildungstagen bei einem anerkannten Kursorganisator. Erst mit dieser Bestätigung wird nach Ablauf der Probezeit ein definitiver Führerausweis erteilt.

entzogen (Schweiz: 18'600) und zusätzlich 326 Verwarnungen ausgesprochen (Schweiz: 6'295). Dies entspricht im Vergleich zu 2005 erneut einer Zunahme von 17 Prozent (Schweiz: 11 Prozent).

b) Massnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol

Eine wesentliche Massnahme zur Einschränkung der Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken für Jugendliche ist die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen des Jugendschutzes.

Hier sind vor allem ZEPRA und die regionalen Suchtfachstellen aktiv. ZEPRA weist im Rahmen der bereits unter Ziff. 3.3.1. Bst. a erwähnten Aktion «Checkpoint» mit geeignetem Informationsmaterial und spezifischen Schulungen auf die geltenden Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf und Ausschank von alkoholischen Getränken hin. Die Kampagne sensibilisiert insbesondere das Verkaufspersonal des Detailhandels sowie das Servicepersonal für die Anliegen des Jugendschutzes. Weiter stellt ZEPRA den Verkaufsstellen geeignetes Aushängematerial zur Visualisierung der Jugendschutzbestimmungen zur Verfügung.

Die durch ZEPRA lancierten verschiedenfarbigen Kontrollbänder sind ein weiteres Hilfsmittel zur Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen bezüglich dem Verkauf und Ausschank von alkoholischen Getränken. Die Kontrollbänder finden vor allem bei Partys, Vereinsanlässen, Maskenbällen usw. Anwendung. Sie erleichtern die Unterscheidung des Alters von Jugendlichen und unterstützen das Service- und Buffetpersonal bei der konsequenten Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen.

Seit einiger Zeit werden zur Überprüfung der Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf von alkoholischen Getränken so genannte Testkäufe durchgeführt. In der Regel stellen sich vorher instruierte Jugendliche unter 16 Jahren zur Verfügung und testen Restaurants und andere Verkaufsläden, ob die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden. Auch im Kanton St.Gallen wurden solche Aktionen bereits mehrmals durch verschiedene *regionale Suchtfachstellen* in ihrem Einzugsgebiet durchgeführt oder sind in Planung. Die bisherigen Ergebnisse waren «ernüchternd»: Teilweise über 50 Prozent der getesteten Betriebe hielten sich nicht an die geltenden gesetzlichen Bestimmungen, was im Wiederholungsfalle zu Anzeigen gegen die fehlbaren Betriebe führte.

Die Einhaltung der Vorschriften der eidgenössischen Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung im Zusammenhang mit dem Verkauf alkoholischer Getränke (SR 817.02) wird durch das Kantonale Amt für Lebensmittel KAL kontrolliert.

4. Handlungsbedarf und Kosten

4.1. Allgemeine Bemerkungen

Die Zukunft der eidgenössischen und kantonalen Alkoholpolitik muss vor dem Hintergrund der skizzierten ökonomischen und gesellschaftlichen Veränderungen – Trend zur Individualisierung, Liberalisierung und Deregulierung – betrachtet werden. Obwohl auch die Schweiz die europäische Alkoholcharta (Paris, 1995) unterzeichnet hat, ist es bis anhin nur in Ansätzen gelungen, eine griffige und der Problematik gerecht werdende schweizerische Alkoholpolitik zu realisieren. Ein erster konkreter Schritt dazu ist das vom Bundesrat in Auftrag gegebene Nationale Programm Alkohol NPA 2007 bis 2011. Unter der Federführung des Bundesamtes für Gesundheit und in Zusammenarbeit mit den wichtigsten Akteuren der Alkoholpolitik soll eine Art Masterplan erstellt werden, in dem die Aufgaben und Rollen der massgeblichen Akteure diskutiert und die Arbeiten koordiniert werden. Das Programm soll sich an internationalen und wissenschaftlich erhärteten Standards orientieren und auf den in der Schweiz gemachten Erfahrungen aufbauen. Es wird in einem zweijährigen Prozess partizipativ erarbeitet und bis Ende 2007 dem Bundesrat vorgelegt werden.

4.2. Massnahmen auf kantonaler Ebene

4.2.1. Konzeptionelle Ebene

Die fachliche Ausrichtung der Suchtpolitik des Kantons St.Gallen basiert auf dem breit akzeptierten Vier-Säulen-Modell (Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression) des Bundes sowie auf dem erweiterten dreidimensionalen Modell für eine Suchtpolitik, dem so genannten «Würfelmodell» der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen EKDF. Weitere *teilbereich-spezifische Konzepte* sind im Kanton St.Gallen weder für den Alkoholbereich noch für den Bereich der illegalen Drogen – sieht man vom Drogenkonzept 91²⁷ ab – vorhanden.

Das vom Bundesrat in Auftrag gegebene Nationale Programm Alkohol NAP 2007-2011 kann zwar den Alkoholproblemen auf nationaler Ebene wirksam und vernetzt entgegentreten und so zu einer griffigen Alkoholpolicy auf Bundesebene führen, ist jedoch kein Ersatz für kantonale Strategien und Aktivitäten. Der Bund anerkennt diese Tatsache und unterstützt die Kantone bei der Entwicklung eigener Strategien und Massnahmenpakete für eine aktive Alkoholpolitik, dem so genannten Kantonalen Alkoholaktionsplan (abgekürzt KAAP). Verschiedene Schweizer Kantone – beispielsweise Appenzell-Ausserrhoden oder Zug – haben auf dieser Basis solche Aktionspläne entwickelt und stehen in der Umsetzung der beschlossenen Massnahmen.

Empfehlung 1:

Die Regierung erarbeitet einen KAAP mit konkreten Zielen und Massnahmen zur Verminderung der Alkoholproblematik für die jeweilige Legislaturperiode, erstmals für die Periode 2008 bis 2012. Die Massnahmen und Ziele werden evaluiert. Diese Ergebnisse sind Grundlage für die Anpassung des KAAP für die nächste Legislaturperiode. Die Erarbeitung des KAAP verursacht keine zusätzlichen Kosten.

4.2.2. Strukturelle Ebene

Das im Kanton St.Gallen vorhandene Spektrum an präventiven Leistungen im Suchtbereich – sei es im Bereich der *Prävention und Gesundheitsförderung (Primärprävention)* oder bei der *Früherkennung (Sekundärprävention)* – leistet sinnvolle und qualitativ hoch stehende Präventionsarbeit. Die Frage, ob dieses Angebot auch in quantitativer Hinsicht ausreichend ist, ist letztlich eine Frage des gesellschaftlichen und politischen Willens, entsprechende Mittel zur Verfügung zu stellen. Verschiedene Faktoren – darunter die in Kapitel 3 beschriebene steigende Anzahl exzessiv Alkohol trinkender Jugendlicher, das immer tiefere Alter dieser Jugendlichen sowie die daraus entstehenden gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Folgen für das Individuum und die Gesellschaft – weisen einen zusätzlichen Bedarf an Suchtprävention aus. Im Rahmen der vorhandenen Ressourcen (ZEPRA St.Gallen, regionalen Suchtfachstellen) kann diesem Mehrbedarf an Präventionsmassnahmen nicht entsprochen werden. Zudem ist es mit Blick auf eine zielgerichtete und kantonsweite Suchtprävention angezeigt, bereits bestehende und neu zu planende Massnahmen zu koordinieren und die verschiedenen Akteure zu vernetzen und fachlich zu unterstützen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist eine massvolle Aufstockung der Ressourcen von ZEPRA im Bereich der Suchtprävention zu verantworten. Aufgrund der – wie beschrieben – stark veränderten Situation ist es angezeigt, die im Jahr 2004 mit der Verabschiedung des Massnahmenpakets zur Entlastung des Staatshaushalts des Kantons beschlossene Kürzung von einer Million Franken bei der Präventionsarbeit neu zu beurteilen und zu bewerten. Sollen die Präventionsanstrengungen im Bereich der Alkoholprävention verstärkt angeboten werden, müssen dafür wieder Mittel zur Verfügung gestellt werden.

²⁷ Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen (3. Auflage). Drogenkonzept 91. Bekämpfung des Drogenproblems und Massnahmen der Drogenhilfe – Eine Zusammenfassung. St.Gallen: 1995.

Empfehlung 2:

Die personellen Ressourcen von ZEPRA St.Gallen sollen um 100 bis 150 Stellenprozente für den Bereich Suchtprävention verstärkt werden. Für die Umsetzung der Empfehlung ist für den Kanton mit jährlichen Folgekosten in der Höhe von rund 150'000 bis 200'000 Franken zu rechnen.

Massnahmen zur *Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol* sind relativ kostengünstig und bringen auch einen klaren Nutzen. Stossen diese Massnahmen allerdings auf Widerstand, muss mit steigenden Kosten für die Durchsetzung und Kontrolle gerechnet werden. In einem ersten Schritt sollen die geltenden Jugendschutzbestimmungen konsequent umgesetzt werden, und deren Einhaltung verstärkt – beispielsweise durch *Testkäufe* – kontrolliert werden. Weiter soll das Verkaufs- und Bedienungspersonal bezüglich der geltenden Bestimmungen des Jugendschutzes vermehrt geschult werden. Die Planung und Koordination solcher Massnahmen wäre Aufgabe der gemäss Empfehlung 2 zu prüfenden Aufstockung der personellen Ressourcen von ZEPRA St.Gallen, die konkrete Umsetzung dagegen erfolgt durch regionale Kooperationspartner, am Beispiel von Testkäufen sind dies die regionalen Polizeiorgane in Zusammenarbeit mit den zuständigen Suchtfachstellen.

Empfehlung 3:

Verstärkte Umsetzung und Kontrolle der geltenden Jugendschutzbestimmungen im Kanton St.Gallen. Für die Umsetzung dieser Massnahme ist von jährlichen Kosten in der Höhe von rund 20'000 Franken auszugehen. Die Finanzierung erfolgt über den Alkoholzehntel.

Die genannten Empfehlungen ermöglichen es, den beschriebenen Problemstellungen im Bereich des Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen besser entgegen treten zu können. Weiter bietet der Kantonale Alkoholaktionsplan KAAP der Regierung die Gelegenheit, weitere Massnahmen mit dem Ziel einer kohärenten kantonalen Alkoholpolitik adäquat zu prüfen und nötigenfalls in ein zukünftiges Massnahmenpaket einzubringen.

5. Antrag

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

Im Namen der Regierung,
Die Präsidentin:
Kathrin Hilber

Der Staatssekretär:
Martin Gehrer