

**Serie Gesundheit,
Gesundheitsförderung
und Gesundheitswesen
im Kanton Zürich**

**Nr. 2
Juni 1994**

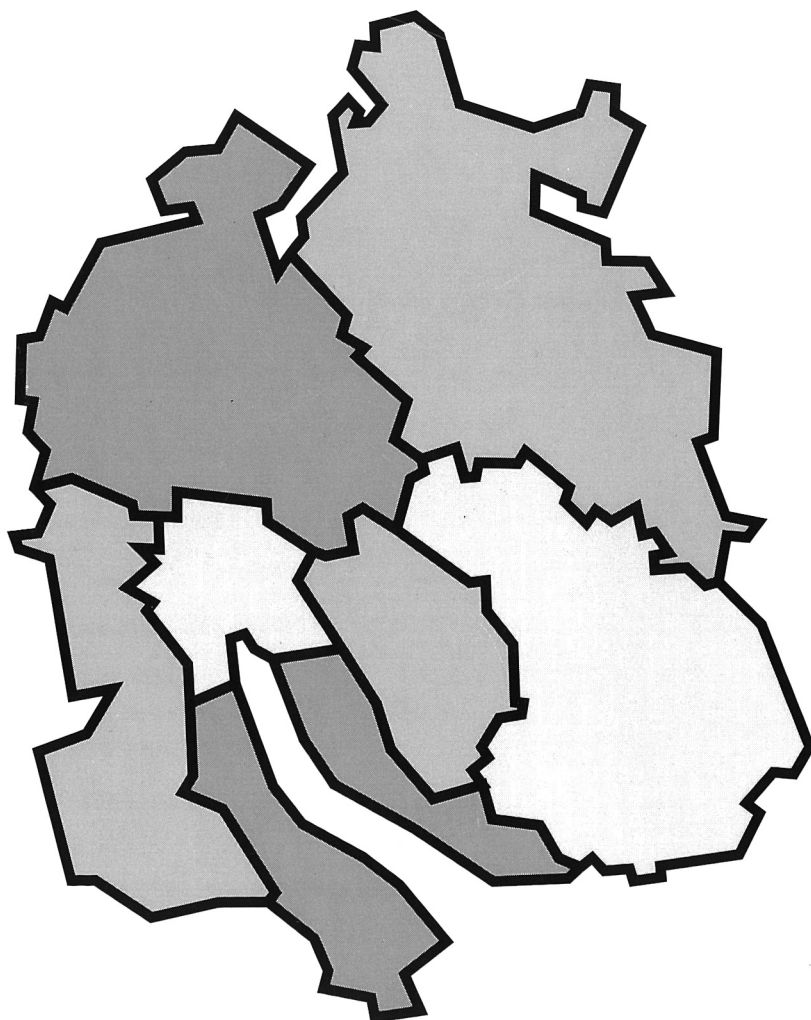


Herausgegeben vom
**Institut für
Sozial- und Präventivmedizin
der Universität Zürich**

im Auftrag der
**Direktion
des Gesundheitswesens
des Kantons Zürich**

Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich

Regionale
Suchtpräventionsstellen:
Aufgaben, Koordination,
Finanzierung



Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich

Regionale
Suchtpräventionsstellen:
Aufgaben, Koordination,
Finanzierung

**Serie Gesundheit,
Gesundheitsförderung
und Gesundheitswesen
im Kanton Zürich**

**Nr. 2
Juni 1994**



Herausgegeben vom

**Institut für
Sozial- und Präventivmedizin
der Universität Zürich**

im Auftrag der

**Direktion
des Gesundheitswesens
des Kantons Zürich**

Die Serie: Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich

Herausgegeben vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.

In der Serie «Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich» werden Berichte veröffentlicht, welche einen Beitrag leisten zum Monitoring des Gesundheitszustandes der Zürcher Bevölkerung, zur Gesundheitsförderung und Prävention, zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung oder zur Verbreitung epidemiologischen Wissens. Die inhaltliche Verantwortung liegt ausschliesslich bei der Autorschaft.

Bisher erschienen:

- Nr. 1: **Suchtpräventionskonzept.** 1991. iv + 81 Seiten. Fr. 14.–.
- Nr. 2: **Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich. Regionale Suchtpräventionsstellen: Aufgaben, Koordination, Finanzierung.** 1994. iv+ 50 Seiten, 4 Tabellen. Fr. 8.–.
- Nr. 3: **Gesundheit im Kanton Zürich. Bericht und Massnahmen.** 1994. xxi + 118 Seiten, 107 Abbildungen, 16 Tabellen. Fr. 16.–.
- Nr. 4: Nicht erschienen.
- Nr. 5: **Gesundheit im Kanton Zürich, Bericht und Massnahmen 1999.** 1999. iv + 138 Seiten, 81 Abbildungen, 9 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 6: **Soziale Ungleichheit und Gesundheit im Kanton Zürich.** 1999. ii + 88 Seiten, 80 Abbildungen, 6 Tabellen. Fr. 12.–.
- Nr. 7: **Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich.** 2002. iv + 93 Seiten, 33 Abbildungen, 15 Tabellen. Fr. 15.–.
- Nr. 8: **Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention.** 1999. v + 57 Seiten, 5 Abbildungen, 5 Tabellen. Fr. 10.–.
- Nr. 9: **Ökonomische Nutzen und Kosten populationsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung.** 2004. iv + 105 Seiten, 12 Abbildungen, 20 Tabellen. Fr. 19.–.
- Nr. 10: **Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life Balance und Befindlichkeit.** 2004. iv + 82 Seiten, 41 Abbildungen, 24 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 11: **Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich.** 2004. iv + 85 Seiten, 7 Abbildungen, 6 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 12: **Gesundheit von Müttern und Kindern unter sieben Jahre. Ein Bericht aus dem Kanton Zürich.** 2005. iv + 82 Seiten, 11 Abbildungen, 15 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 13: **Gesundheit im Kanton Zürich 2000-2006.** 2007. vi + 177 Seiten, 56 Abbildungen, 60 Tabellen. Gedruckte Version: Fr. 26.–; CD-Version (erlaubt Volltextsuche): Fr. 15.–; kombinierte Version (Buch und CD): Fr. 34.–.
- Nr. 14: **Gesundheit im Alter. Ein Bericht aus dem Kanton Zürich.** 2008. vi + 105 Seiten, 32 Abbildungen, 19 Tabellen. Fr. 19.–.
- Nr. 15: **Krebs im Kanton Zürich. Ein Bericht des Krebsregisters.** 2009. vi + 104 Seiten, 137 farbige Abbildungen, 41 Tabellen. Fr. 33.–.
- Nr. 16: **Konzept zur Prävention und Behandlung von Glücksspielsucht, insbesondere Lotteriespielsucht, im Kanton Zürich.** 2011. viii + 49 Seiten, 3 Abb., 7 Tab. Fr. 18.–.

Korrekte Zitierweise für diesen Bericht:

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (1994, Hrsg.):

Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich. Regionale Suchtpräventionsstellen: Aufgaben, Koordination, Finanzierung.

Herausgeber / Bezugsquelle:
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
der Universität Zürich
Hirschengraben 84, 8001 Zürich
Tel: 044 634 46 29, Fax: 044 634 49 77
praev.gf@ifspm.uzh.ch, www.gesundheitsfoerderung-zh.ch

© ISPM Zürich, 1994

Vorwort

Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat am 4. Mai 1994 vom vorliegenden Konzept zustimmend Kenntnis genommen. Das Konzept bildet die Grundlage für die Ausrichtung von Staatsbeiträgen an regionale Suchtpräventionsstellen.

Der Beschluss des Regierungsrates, die regionalen Suchtpräventionsstellen mit 30% zu subventionieren, schliesst einen knapp zweijährigen Prozess ab. Im Laufe dieser Zeitspanne wurde der Auftrag formuliert, eine Arbeitsgruppe von Fachleuten zusammengestellt und das Konzept entworfen. Nach zweimaliger Vernehmlassung wurde das Konzept verfeinert. Parallel dazu wurde in mehreren Regionen bereits konkret an der Schaffung regionaler Suchtpräventionsstellen gearbeitet.

Das von der Gesundheitsdirektion und dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin bereits 1991 herausgegebene Suchtpräventionskonzept beinhaltet die theoretischen Grundlagen der Suchtprävention. Der vorliegende Bericht ergänzt jenes Konzept, indem es die organisatorischen Voraussetzungen für flächendeckende Präventionsstrukturen schafft. Die Errichtung eines Netzes von regionalen Suchtpräventionsstellen findet sich als erste Priorität im Lagebericht 1992 der Kantonalen Kommission für Drogenfragen. Tatsächlich hat z.B. das alarmierende Aufkommen des Heroinrauchens auf Folien (Folienrauchen) gezeigt, dass systematische Strukturen für Suchtprävention erst in Ansätzen vorhanden sind.

An dieser Stelle sei der Arbeitsgruppe gedankt, welche unter Leitung des kantonalen Beauftragten für Prävention kurzfristig unter Einhalten eines hohen Arbeitsrhythmus das Konzept ausgearbeitet hat; dabei wurden nötige, aber unbequeme Massnahmen nicht ausgeklammert. Der Direktor des Gesundheitswesens und der Fürsorge, Herr Regierungsrat Prof. Dr. E. Buschor und sein Amtsvorgänger Herr Dr. P. Wiederkehr, hat das Konzept unterstützt. Die Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrates hat in ihrem Bericht 1993 dargelegt, dass im Bereich der Suchtprävention gute Konzepte vorhanden sind, dass aber oft die Umsetzung zu wünschen übrig lasse. Wenn mit der Vorlage dieses Berichtes der Optimismus, dass das Konzept auch realisiert werde, berechtigt ist, hängt dies mit den Reaktionen der Gemeinden zusammen, welche ja mit 70% der Kosten die Hauptlast zu tragen haben. Es war für alle Beteiligten erfreulich feststellen zu können, dass die Zürcher Gemeinden nicht zugewartet haben bis das Konzept in der Schlussfassung vorlag, sondern bereits vorher daran gegangen sind regionale Suchtpräventionsstellen zu schaffen.

Zürich im Mai 1994

Prof. Dr.med. Felix Gutzwiller

Direktor des Institutes für Sozial- und
Präventivmedizin der Universität Zürich

Inhalt

1. Zielsetzungen des Konzeptes, Definitionen Abgrenzungen	1
1.1. Zielsetzungen des Konzeptes	
1.2. Vorgehensweise der Arbeitsgruppe	
1.3. Definitionen	
1.4. Abgrenzungen	
2. Gesetzliche und behördliche Grundlagen	8
2.1. Aus Bundesgesetzen	
2.2. Aus kantonalen Gesetzen	
2.3. Gesetzliche Bestimmungen auf Gemeindeebene	
2.4. Konzeptuelle Grundlagen der Suchtprävention	
2.5. Gesamtkoordination	
2.6. Suchtprävention in Volks-, Mittel- und Berufsschulen	
3. Ist-Zustand	12
3.1. Eine ältere Bestandesaufnahme und eine neue Erhebung	
3.2. Stellen zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs	
3.3. Zusätzliche Akteure und Aktionen	
3.4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	
4. Aufgaben und Arbeitsweise der regionalen Suchtpräventionsstellen	19
4.1. Abgrenzung: Suchtprävention erfordert getrennte Stellen	
4.2. Bildungsarbeit in verschiedenen Bereichen	
4.3. Öffentlichkeitsarbeit	
4.4. Gemeindebezogene Arbeit	
4.5. Vielfältige Arbeitsweise im interdisziplinären Team	
4.6. Mehrere Möglichkeiten interner Strukturierung	
4.7. Verantwortlichkeiten	
5. Bedarfsermittlung	27
5.1. Regionale Verteilung von Suchtproblemen im Kanton Zürich	
5.2. Mögliche Verfahren zur Bedarfsermittlung	
5.3. Bedarfsermittlung für RSPS basierend auf Einwohnerzahlen	
5.4. Arbeitsaufwand für RSPS gemäss Pflichtenheft, nach Arbeitsbereichen	
5.5. Schlussfolgerungen und ergänzende Bemerkungen	
6. Regionale Aufteilung der (flächendeckenden) Zuständigkeit	31
6.1. Demographische Aspekte	
6.2. Politische und praktische Aspekte	
6.3. Vorgeschlagene Aufteilung	

7. Strukturelle Verankerung der regionalen Suchtpräventionsstellen ..	34
7.1. Zweckverbände	
7.2. Vereine	
7.3. Bezirksjugendkommissionen	
7.4. Politische Gemeinden	
7.5. Welches ist die geeignete Trägerschaft?	
8. Fachliche Kooperation vernetzter Suchtpräventionsstellen im Kanton Zürich	37
8.1. Allgemeines	
8.2. Kooperation und Koordination als Subventionsbedingungen	
8.3. Künftige Aufgaben und Zuständigkeiten der Fachstellen	
9. Finanzierung	42
9.1. Grundlagen	
9.2. Aufwand für regionale Suchtpräventionsstellen (Kostenmodell)	
9.3. Kostenaufteilung	
9.4. Allgemeines und Auflagen zur Finanzierung	
10. Einzuleitende Massnahmen	45
10.1. Massnahmen der Gesundheitsdirektion	
10.2. Massnahmen der Arbeitsgruppe	
10.3. Massnahmen der Gemeinden im Bezirksverband	
10.4. Massnahmen der Trägerschaften	
11. ANHANG	47
A. Zitierte Literatur	47
B. Berechnungsgrundlage für Bedarfsermittlung	48
C. Auftraggeber, Leitung und Mitglieder der Arbeitsgruppe	50

1. Zielsetzungen des Konzeptes, Definitionen, Abgrenzungen

1.1. Zielsetzungen des Konzeptes

Die Zielsetzung des vorliegenden Konzeptes besteht darin, nach der Bedarfsermittlung **Vorschläge für die Schaffung, Arbeitsweise und Vernetzung regionaler Suchtpräventionsstellen im Kanton Zürich vorzulegen. Dabei ist ein Netz von miteinander kooperierender Suchtpräventionsstellen vorzusehen, das seine Aktivitäten auf den ganzen Kanton flächendeckend verteilt und von kantonsweit arbeitenden spezialisierten Fachstellen unterstützt wird.**

Im Kanton Zürich bestehen schon in mehreren Regionen Suchtpräventionsstellen, die aus privaten und öffentlichen Mitteln (Gemeinden mit Unterstützung des Kantons) finanziert werden. In anderen Regionen sind solche Strukturen geplant oder auch ansatzweise noch gar nicht auszumachen. Es gibt zudem vereinzelte Gemeinden, die solche Stellen unterhalten. Die bestehenden Stellen arbeiten nur fallweise und projektbezogen zusammen. Es herrschen Doppelspurigkeiten und vor allem grosse regionale Lücken, da die Arbeit der bestehenden Stellen nicht den ganzen Kanton flächendeckend zu erreichen vermag. Dies ist nicht überraschend, da bisher ein Gesamtkonzept für regionale Suchtpräventionsstellen fehlte.

Das vorliegende Konzept strebt insbesondere eine **Koordination** zwischen den verschiedenen regionalen Stellen sowie mit kantonsweit arbeitenden Institutionen (z.B. Pestalozzianum, Vorsorgestelle des Blauen Kreuzes, Jugendsekretariate, Drop-Ins usw.) an.

In einer Zeit der allgemeinen Finanzkrisen ist der **Frage der Finanzierung** von Suchtpräventionsstellen besondere Beachtung zu schenken. Alle Möglichkeiten zur Schaffung von Synergien sind zu nutzen (z.B. Weiterbildung, Materialien, Kampagnen usw.).

Das Konzept soll das **Vorgehen zur Schaffung neuer Suchtpräventionsstellen** in Regionen, wo solche fehlen, skizzieren und die Vernetzung schon bestehender Stellen erleichtern.

Adressaten des Konzeptes sind Behörden auf Gemeinde-, Bezirks- und Kantonebene, bestehende Suchtpräventionsstellen, an der Prävention interessierte Fachleute sowie weitere interessierte Kreise.

1.2. Vorgehensweise der Arbeitsgruppe

Im September 1992 erteilte der Direktor des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich in Absprache mit der Arbeitsgruppe Prävention der Kantonalen Kommission für Drogenfragen einer eigens zu diesem Zweck gebildeten Arbeitsgruppe (vgl. Anhang C, S. 50) unter dem Vorsitz des kantonalen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung den Auftrag, ein Konzept über die Schaffung, Arbeitsweise und Vernetzung regionaler Suchtpräventionsstellen im Kanton Zürich vorzulegen. Ziel war, die Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich sicherzustellen. Die Arbeitsgruppe, welche ursprünglich aus 4 Vertretern von Regionalen Suchtpräventionsstellen, dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Prävention der Kantonalen Drogenkommission, dem

Leiter der Suchtprophylaxestelle am Pestalozzianum und dem Beauftragten für Prävention bestand, wurde mit dem Delegierten für Drogenfragen des Kantons Zürich erweitert. Zwischen Mitte Oktober 1992 und Ende Mai 1993 führte die Arbeitsgruppe insgesamt 16 Sitzungen durch. Diese Sitzungen wurden ergänzt durch Besprechungen an denen nur ein Teil der Arbeitsgruppe teilnahm. Zusätzlich wurden externe Stellen um Informationen angegangen, wobei insbesondere die telefonische Umfrage bei den diversen Suchtpräventionsstellen erwähnt werden muss, die der Tab. 2 zugrunde liegt. Im Mai 1993 wurde eine vorläufige Fassung des Konzeptes den Kantonalen Behörden und den Fachleuten im Bereich der Suchtprävention und ambulanten Suchttherapie zu einer kurzfristigen Stellungnahme unterbreitet. Eine in der Folge überarbeitete Fassung wurde im August 1993 den Kantonalen Behörden und den Fachleuten erneut vorgelegt. Zusätzlich wurde das Konzept allen Gemeinden in zwei Exemplaren zur Stellungnahme zugestellt. Die Stellungnahmen fielen zumeist deutlich positiv aus: die kantonale Kommission für Drogenfragen nahm im Juni 1993 mit Zustimmung vom Konzept Kenntnis. Viele Gemeinden verzichteten auf eine schriftliche Stellungnahme, bildeten aber Arbeitsgruppen, die sich mit der konkreten Realisierung des Konzeptes beschäftigten. Die Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrates sprach in ihrem Bericht vom September 1993 von qualitativ hochstehender konzeptioneller Arbeit und wünschte eine rasche Umsetzung. An der ersten Sitzung der Behördendelegation Suchtmittelkonsum vom Februar 1994 wurde das Konzept einstimmig verabschiedet.

1.3. Definitionen

Das Suchtpräventionskonzept, welches im Oktober 1991 vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich im Auftrag der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich herausgegeben worden ist, bildet die theoretische Grundlage für die Suchtprävention im Kanton Zürich. Die nachstehenden Definitionen werden deshalb wörtlich oder zusammengefasst vom Kapitel 1.1 des Suchtpräventionskonzeptes übernommen. Für das Verständnis der Arbeitsweisen von regionalen Suchtpräventionsstellen ist die Kenntnis des Suchtpräventionskonzeptes* sehr hilfreich.

Jede wissenschaftliche Disziplin kennt eine eigene Definitionen von **Sucht**. Gemeinsam ist den verschiedenen Definitionen der **Aspekt des Zwanghaften**: In dem von der Sucht betroffenen Bereich seines Lebens vermag der Süchtige nicht mehr seinem Willen gemäss zu handeln, sondern gehorcht einem Drang, der stärker ist als alle Vorsätze und Absichten. Bei einigen substanzgebundenen Suchtformen hat das stets wiederkehrende Bedürfnis nach dem Suchtmittel eine **physiologische Grundlage**, indem das Absetzen des Stoffes nach der regelmässigen Einnahme zu körperlichen Entzugserscheinungen führt.

Drogen und Sucht

Gemäss wissenschaftlicher Definition sind **Drogen** Stoffe pflanzlicher, tierischer oder synthetischer Herkunft, welche Wirkungen auf das zentrale Nervensystem haben: **Genuss-, Rausch-, Beruhigungs- und Anregungsmittel, aber auch viele Arzneimittel**. Alkohol und Nikotin zählen demnach genauso zu den Drogen wie Cannabis und Heroin, die bei-

* Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich & Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich: Suchtpräventionskonzept. Zürich, Oktober 1991. Bestellungen: ISPM, Sumatrastr. 30, 8006 Zürich.

läufig geschluckte Kopfwehtablette ebenso wie das vom Arzt verschriebene Medikament. Diese Tatsache kommt im alltäglichen Sprachgebrauch kaum zum Ausdruck, indem unter "Drogen" meist nur noch die nach heutigem Gesetz illegalen Suchtmittel wie Cannabis, Heroin und Kokain verstanden werden. So entsteht der irreführende Eindruck, ein "Drogenproblem" bestehe nur in bezug auf die illegalen Stoffe. Tatsächlich richten Alkohol und Nikotin gesundheitlich und volkswirtschaftlich insgesamt aber grösseren Schaden an. Im folgenden Konzept wird von dem weitergehenden Begriff ausgegangen. Als **Suchtmittel gelten alle jene Stoffe** - ob legal oder illegal -, **deren Missbrauch eine Abhängigkeit zur Folge haben kann.**

Es gilt nach wie vor die Erkenntnis des Paracelsus (1493-1541): "Alle ding sind gifft und nichts ohn gifft, allein die dosis macht das ein ding kein gifft ist."

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

Entgegen einer häufigen geäusserten Meinung besagt der gesetzliche Status einer Substanz **nichts** über deren Schädlichkeit für die Gesundheit. Auch die Gefahr einer tödlichen Überdosierung ist nicht etwa nur bei den illegalen Suchtmitteln gegeben. Im Gegenteil entfällt es z.B. bei Cannabis, während bei Alkohol und vielen Medikamenten ein erhebliches Überdosierungs-Risiko besteht.

Für die Suchtprävention ist deshalb der legale Status eines Suchtmittels zweitrangig. Im Vordergrund steht immer das Mass der konkreten Gesundheitsgefährdung und das Bestreben, missbräuchlichem Suchtmittelkonsum entgegenzuwirken.

Die **Unterscheidung zwischen sogenannten "harten" und "weichen" Drogen** ist für die ursachenorientierte suchtpreventive Arbeit und Gesundheitsförderung kaum von praktischer Bedeutung (s. auch den Bericht der Subkommission "Drogenfragen" der Eidg. Betäubungsmittelkommission, Juni 1989). Eher entscheidend für die Gefährlichkeit des Konsums sind zahlreiche Einzelfaktoren (Erwartungshaltung, soziales Umfeld, Konsummuster usf.).

Neben den substanzgebundenen gibt es auch **substanzfreie Suchtformen**: Medien-sucht, Arbeits-, Konsum- und Spielsucht, Sammel- und Stehlsucht, sexuelle Süchte usw.

Suchtformen können auch nach ihren **Auswirkungen für die Angehörigen und die gesamte Gesellschaft** unterschieden werden. Die Folgen der Sucht können für Dritte im einen Fall relativ harmlos, im andern Fall aber verheerend sein.

Verbindliche Antworten auf die Frage nach den **Ursachen** süchtigen Verhaltens können aufgrund des gegenwärtigen Wissensstandes nur ansatzweise gegeben werden. Im allgemeinen geht man davon aus, dass süchtiges Verhalten von verschiedenen Grössen beeinflusst wird: Persönlichkeitsmerkmale, Umwelt (z.B. "broken-home Situation") und Droge (z.B. pharmakologische Wirkungsweise) bilden die Trias der Suchtentstehung. Alle diese Bereiche sind Ansatzpunkte für präventive Interventionen. Bei der Entwicklung süchtigen Verhaltens geht es nie um einfache Ursachen-Wirkungs-Phänomene, sondern immer um ein System komplexer Wechselwirkungen.

Prävention und Gesundheitsförderung

Prävention meint dem Wortsinne nach "Zuvorkommen", "Verhindern" bzw. "Vorbeugen". Die Prävention arbeitet - wo das entsprechende Wissen vorhanden ist - ursachenbezogen. Dabei besitzt sie zwei gleichwertige Ansatzpunkte: die Förderung der Gesundheit und die Vermeidung von Krankheit.

Im Zentrum der neueren Prävention steht nicht mehr das Suchtmittel, sondern das Suchtverhalten, und die Suchtprävention insgesamt wird in den Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung gestellt. Die einzelnen Zielsetzungen werden wie folgt gesehen:

Allgemeine Gesundheitsförderung (suchtunspezifische Prävention)

Angestrebt wird eine allgemeine Stärkung der gesundheitsfördernden Kräfte, und es wird versucht, sowohl die individuellen wie die sozialen Bedingungen für die Gesundheit zu verbessern. Dieser suchtunspezifische Ansatz der Gesundheitsförderung umfasst alle der Gesundheit dienlichen Massnahmen innerhalb einer Gesellschaft. Die Gesundheitsförderung wird in der Ottawa-Charta (1986) folgendermassen bestimmt: "**Gesundheitsförderung** zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen." **Nicht wie kann Sucht vermieden, sondern wie kann Gesundheit gefördert werden**, lautet hier die Frage.

Tab. 1: Gesundheitsförderung und Suchtprävention. Beispiele für mögliche Aufgaben und Zielsetzungen (aus Suchtpräventionskonzept, 1991)

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

Prävention von Suchtverhalten

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

Prävention des Suchtmittelmissbrauchs

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

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

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

Strukturelle Gesundheitsförderung und Suchtprävention suchen auf jene Entstehungsbedingungen süchtigen Verhaltens einzuwirken, die über eine Einzelperson hinausgehen: Umweltfaktoren, Gesetze, Lebens- und Arbeitsbedingungen. Die Umwelt und die gesellschaftlichen Strukturen sind so anzupassen, dass positive Einflüsse verstärkt und negative eliminiert werden.

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

Aus obigen Ausführungen geht hervor, dass Suchtprävention sowohl auf intrapersonaler individueller Ebene (Frustrationstoleranz, individuelle Freizeitgestaltung) wie auf interpersonaler und gesellschaftlicher Ebene (Familie, Schule, Betrieb, Vereine) betrieben werden werden muss.

Je nach **Zeitpunkt der präventiven Intervention** kann unterschieden werden zwischen:

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

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

Einen Schwerpunkt bildet die Erhaltung der vorhandenen psychischen, physischen und sozialen Ressourcen der Betroffenen.

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

Schadensbegrenzende Massnahmen bei schwerabhängigen Suchtkranken (z.B. injizierende Heroingebraucher, vereinsamte Alkoholranke), die der Reduktion menschlichen Leidens dienen, spielen eine immer grössere Rolle. Bei sozial kaum mehr integrierbaren, süchtigen Menschen können oft nur noch lebensverlängernde medizinische (z.B. bei an Aids Erkrankten) sowie soziale Massnahmen (Drogenabgabe, Sicherstellung der Unterkunft) eingeleitet werden. In Extremfällen geht es darum, das Sterben unter Wahrung der elementaren Menschenwürde zu ermöglichen.

1.4. Abgrenzungen

Dieses Konzept will die **Schaffung neuer Präventionsstrukturen erreichen** bzw. die Vernetzung bestehender Präventionsstellen vorschlagen, nicht aber neue Aktionen im Bereich der Suchtprävention (z.B. flächendeckende Medienkampagnen, Interventionen bei Risikogruppen) anregen. Solche Aktionen sind wichtig, sprengen aber die vorgegebenen Zielsetzungen. Sie sind im kantonalen Suchtpräventionskonzept 1991 und im Lagebericht 1992* der kantonalen Drogenkommission thematisiert.

Aus den obenstehenden Definitionen ist unschwer zu schliessen, dass die vorgeschlagenen Suchtpräventionsstellen jeglichem Suchtverhalten und dessen Vorformen vorbeugen sollten: Substanzungebundenes wie substanzgebundenes Suchtverhalten, legale und illegale Suchtmittel sollen anvisiert werden. Dabei bildet allgemeine Gesundheitsförderung als Arbeitsweise zur Suchtprävention das übergeordnete Konzept. Regionale Suchtpräventionsstellen sollen alle Möglichkeiten des oben vorgeschlagenen Schemas einsetzen können.

Auch wenn die vorgeschlagenen Strukturen als Suchtpräventionsstellen zu konzipieren sind, sollte es längerfristig nicht verunmöglicht werden, dass sie später zu Stützpunkten der allgemeinen Gesundheitsförderung ausgebaut werden könnten, welche auch in der Prävention anderer Beeinträchtigungen der Gesundheit der Bevölkerung aktiv werden.

Die vorgeschlagenen Suchtpräventionsstellen konzentrieren ihre Tätigkeit auf die Primärprävention, auch wenn oft **Vorfälle im Bereich des Suchtmittelkonsums Anlass** für eine Kontaktierung einer RSPS bilden. In solchen Fällen muss nach einer Situationsanalyse entschieden werden, ob primär- oder sekundärpräventive Massnahmen angebracht sind oder ob eine Überweisung an eine Behandlungsstelle notwendig ist.

Sekundärpräventive Massnahmen setzen definitionsgemäss später ein als primärpräventive Bemühungen. Die Sekundärprävention richtet sich direkter auf Risikogruppen und deren soziales Umfeld aus, als dies in der Primärprävention der Fall ist. Sekundärprävention kann deshalb oft suchtmittelspezifischer und personenbezogener gestaltet werden, wodurch gezieltere Vorgehensweisen möglich sind. Sekundärprävention umfasst das Erkennen gesundheitsgefährdender bzw. suchtfördernder Symptome, das Hinführen

* Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich (Hrsg.): Lagebericht und Gesamtkonzept für Massnahmen im Bereich des Suchtmittelkonsums. Zürich, 1992. Bestellungen sind zu richten an: Gesundheitsdirektion, Nordstr. 23, 8090 Zürich.

zu einem konstruktiven Umgang mit der bestehenden Problematik und das Planen von notwendigen und adäquaten Interventionen.

Wichtige Tätigkeitsfelder der Sekundärprävention sind die Arbeit mit Einzelnen, Gruppen, Ausbildungsstätten und Betrieben. In diesen verschiedenen Feldern werden folgende Arbeitsbereiche eingesetzt: Information, Sensibilisierung, Schulung, Programm- und Organisationsentwicklung, Fachberatung, Kontaktgespräche sowie individuelle Abklärungen, Beratungen und Behandlungen von Betroffenen. In der Regel fallen die erstgenannten Fachgebiete in den Arbeits- und Erfahrungsbereich der RSPS, die letztgenannten in den Arbeits- und Erfahrungsbereich der Beratungsstellen. Die erwähnten Bereiche der Sekundärprävention lassen sich nicht scharf voneinander abgrenzen, überlappen sich und bedingen sich gegenseitig. Demzufolge ergibt sich die **Notwendigkeit einer engen Kooperation zwischen RSPS und den Beratungsstellen**, was auf regionaler Ebene regelmäßige Absprachen* bedingt.

Eine wichtige Aufgabe der Sekundärprävention ist die Früherkennung einer beginnenden Suchtentwicklung und die Motivierung so gefährdeter Personen zur raschen Aufnahme einer Behandlung. Dies bedingt gute Kenntnisse der regionalen Behandlungsangebote und deren Behandlungsmethoden. Es ist deshalb unerlässlich, dass die in diesem Bereich tätigen Fachleute mit den Krankheitsformen und -verläufen der Suchtentwicklungen vertraut sind. Damit Widerstände und Ängste der Betroffenen vor einer Behandlung abgebaut werden können, müssen die Schwellen zur Behandlungsaufnahme tief gehalten werden. Gleichzeitig ist so auf das Umfeld (Schule, Betrieb) einzuwirken, dass dem Betroffenen durch die Aufnahme einer Behandlung keine Nachteile entstehen.

In Ergänzung zu den obengenannten Ausführungen ist festzuhalten, dass Sekundärprävention durch eine Vielzahl von Einrichtungen geleistet wird. Anzuführen wären z.B. Arbeitsintegrationsprogramme, Eheberatungsstellen, Jugendsekretariate, Jugendberatungsstellen, kirchliche Beratungsstellen usw. Der Stellenwert der sekundärpräventiven Arbeit verlangt künftig eine höhere Beachtung.

Teilweise wird unter Entscheidungsträgern die Meinung geäußert, die Anstrengungen im Bereich der **dezentralen Drogenhilfe** umfassten auch primärpräventive Bemühungen. Demgegenüber ist festzuhalten, dass die Massnahmenpakete, welche unter dezentraler Drogenhilfe subsumiert werden, ausschliesslich späte Interventionen im Bereich der Sekundärprävention, vor allem aber Massnahmen im Bereich der Tertiärprävention und Vorkehrungen zur Schadensbegrenzung betreffen.

* Bei fehlendem Konsens entscheidet das ISPM als zuständige kantonale Instanz.

2. Gesetzliche und behördliche Grundlagen

Wer ist von Gesetzes wegen für die Gesundheitsförderung, für Prävention von Suchtverhalten und des Suchtmittelmissbrauchs zuständig?

Aus den nachstehend erwähnten gesetzlichen Grundlagen - welche eine unvollständige Auswahl darstellen - geht hervor, dass die Eltern für die Erziehung und umfassenden Förderung der Kinder die Verantwortung tragen. Mit zunehmender Reife haben jedoch auch das Kind bzw. der/die Jugendliche die Verantwortung für die eigene Gesundheit und das eigene Verhalten zu übernehmen. Eltern und Kinder/Jugendliche werden durch die Massnahmen und Institutionen der Gemeinden und des Staates in diesen Aufgaben unterstützt.

2.1. Aus Bundesgesetzen

Art. 32 bis der Bundesverfassung schreibt vor, die Alkoholgesetzgebung sei so zu gestalten, dass sie den Verbrauch von gebrannten Wassern und folglich deren Einfuhr und Herstellung vermindert. Darin sind auch Jugendschutzbestimmungen über die Abgabe enthalten.

Art. 301 Abs.1 ZGB: "Die **Eltern** leiten im Blick auf das Wohl des Kindes seine Pflege und Erziehung und treffen unter Vorbehalt seiner eigenen Handlungsfähigkeit die nötigen Entscheidungen."

Art. 302 ZGB: "Die **Eltern** haben das Kind ihren Verhältnissen entsprechend zu erziehen und seine körperliche, geistige und sittliche Entfaltung zu fördern und zu schützen."

"Sie haben dem Kind, insbesondere auch dem körperlich oder geistig gebrechlichen, eine angemessene, seinen Fähigkeiten und Neigungen soweit möglich entsprechende allgemeine und berufliche Ausbildung zu verschaffen."

"Zu diesem Zweck sollen sie in geeigneter Weise mit der **Schule** und, wo es die Umstände erfordern, mit der öffentlichen und gemeinnützigen **Jugendhilfe** zusammenarbeiten."

Art. 307 ZGB: "Ist das Wohl des Kindes gefährdet und sorgen die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe oder sind sie dazu ausserstande, so trifft die **Vormundschaftsbehörde** die geeigneten Massnahmen zum Schutz des Kindes."

Art. 15a Abs. 1 BtmG: "Zur Verhütung des Betäubungsmittelmissbrauchs fördern die **Kantone** die Aufklärung und Beratung und schaffen die notwendigen Einrichtungen."

Art 19 der Lebensmittelverordnung verbietet Reklame für alkoholische Getränke, die sich in deutlicher Weise an Minderjährige wendet.

Art. 420 d untersagt jede Werbung für Tabakerzeugnisse, die sich in deutlicher Weise an Minderjährige richtet und bezweckt, sie zum Tabakgenuss zu veranlassen.

2.2. Aus kantonalen Gesetzen

Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zürich:

§ 1: (Randtitel: Schutz der Volksgesundheit) "**Staat** und **Gemeinden** haben die Aufgabe, die Gesundheit des Volkes zu fördern und ihre Gefährdung zu verhüten."

§ 55: "Die **Gemeinden** sorgen dafür, dass die Schüler der Volks- und Fortbildungsschulen zu einer zweckmässigen Pflege der Gesundheit angeleitet werden. Dazu gehört der Unterricht über gesunde Ernährungs- und Lebensweise und die Folgen der Genussgifte. Der **Staat** bildet die **Lehrkräfte** für den Unterricht in Gesundheitspflege aus."

Gesetz über die Jugendhilfe im Kanton Zürich (1981)

§ 2: "**Staat** und **Gemeinden** unterstützen die **Familie** im Rahmen dieses Gesetzes in ihrer Erziehungsaufgabe und **fördern** die gesunde körperliche und geistig-seelische Entwicklung der Jugend. Sie sichern die Errichtung und den Weiterbestand der notwendigen Einrichtungen".

§ 3: "Behörden und Institutionen des Staates, der Bezirke und der Gemeinden im Dienst der Jugend und der Familie sind zur Zusammenarbeit verpflichtet. Sie können die Erfüllung der Aufgaben anderen, insbesondere **privaten Organisationen** überlassen."

Gemäss § 11c unterstützen die **Bezirksjugendsekretariate** vorbeugende Massnahmen und fördern **Selbsthilfe** und **private Initiative**, wogegen die **Gemeinden** in § 15 den Auftrag erhalten, bei gemeindespezifischen Anliegen das Hilfsangebot der Bezirksjugendsekretariate zu ergänzen.

Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe im Kanton Zürich (1981)

Im Bereich der öffentlichen Sozialhilfe sind Ziele der Prävention unter dem Titel "Vorbeugende Hilfe" und "Ursachenbekämpfung" abzuleiten.

§ 5: "Die **Ursachen** einer Notlage sind zu ermitteln und nach Möglichkeit zu beseitigen."

Gesetz über das Gastgewerbe und den Handel mit alkoholhaltigen Getränken

Das Gesetz von 1985 legt die **Einschränkungen** in der Abgabe alkoholischer Getränke an Jugendliche fest (§§ 48 und 49), **verbietet die Abgabe alkoholhaltiger Getränke an Betrunkene, Geisteskranke, Alkohol- und Drogenabhängige (§ 47)** und bestimmt, dass Gastwirtschaften eine Auswahl alkoholfreier Getränke nicht teurer anbieten darf als das billigste alkoholhaltige Getränk (§ 45).

2.3. Gesetzliche Bestimmungen auf Gemeindeebene

Bestimmungen über die Gesundheitsvorsorge im Sinne von Suchtprävention sind auf Gemeindeebene in den einzelnen Gemeindeverordnungen enthalten.

2.4. Konzeptuelle Grundlagen der Suchtprävention

In den letzten Jahren sind auf kantonaler Ebene wegleitende Konzepte zur Suchtprävention erarbeitet worden, die es nun zu realisieren gilt.

Suchtpräventionskonzept der Kant. Gesundheitsdirektion und des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1991

In diesem Bericht wird die **Wandlung im Verständnis von Suchtprävention** aufgezeigt und eine Theorie zur Suchtprävention entwickelt (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. 1 der vorliegenden Arbeit), Ziele der Suchtprävention geklärt und Mittel und Wege zu deren Erreichung aufgezeigt. In Bezug auf die flächendeckende Suchtprävention wird im Bericht u.a. gefordert, dass Kanton und Gemeinden ihre Bemühungen im Bereich der Prävention zu intensivieren haben. Der **Kanton** nimmt vermehrt **übergreifende Koordinations- und Dienstleistungsfunktionen wahr und unterstützt die Gemeinden in ihren Bemühungen** (S. 23, Zusammenfassung der wichtigsten Massnahmen). Der Bericht bildet die Grundlage für die in der kantonalen Krankenhausplanung und im Lagebericht der Kommission für Drogenfragen vorgesehenen Massnahmen.

Zürcher Krankenhausplanung 1991:

aus Kapitel Suchtkrankheiten und Aids. Planungsziel Massnahmen: (S. 232)

Es ist erforderlich in der Primären Prävention:

- Einsetzung eines kantonalen Drogendelegierten (seit 1.6.91 im Amt).
- Leistungs- und Strukturüberprüfung der in der Suchtprävention tätigen Institutionen.
- Koordination der Präventionsprogramme, vor allem der Öffentlichkeitsarbeit.
- Verstärkung und Ausbau der vorhandenen Suchtberatungsstellen im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention.
- Intensivierung des Angebots der speziellen Suchtpräventionsstellen im ganzen Kantonsgebiet.
- Auswertung der Wirksamkeit der Präventionsprogramme.
- Verbesserte Aus- und Weiterbildung der Personen, die sich mit Prävention befassen, wie Lehrer, Aerzte, Pfarrer, Sozialarbeiter, gleichaltrige Jugendliche, Pflegepersonal, Personalverantwortliche.
- Förderung von Präventionsprogrammen in Gemeinden und Quartieren.
- Verbesserte Angebotssteuerung von Genuss- und Suchtmitteln wie z.B. höhere Besteuerung, Werbeverbote.

Lagebericht und Gesamtkonzept für Massnahmen im Bereich des Suchtmittelkonsums (Kant. Kommission für Drogenfragen, 1992)

aus "Wichtige Massnahmen im Bereich der Prävention":

Massnahme:	Gewährleistung der flächendeckenden Primärprävention im ganzen Kantonsgebiet
Mittel:	Schaffung von regionalen Suchtpräventionsstellen; Koordination mit bestehenden Stellen auf Gemeinde-, Regions- und Kantons-ebene.
Zuständigkeit:	Behörden. Institut für Sozial- und Präventivmedizin für Konzept-erarbeitung und Koordination.
Priorität:	Erste.

2.5. Gesamtkoordination

In RRB 4050 /1991 bezeichnet der Regierungsrat das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich als zuständig für die Planung, Förderung und Verbreitung von Prävention und Gesundheitsförderung, soweit diese dem Staat obliegen. Das Institut stellt die notwendigen Anträge zuhanden der Direktionen und des Regierungsrates.

2.6. Suchtprävention in Volks-, Mittel- und Berufsschulen

In RRB 4019/1985 beschliesst der Regierungsrat die Schaffung einer Beratungsstelle für Suchtprophylaxe am Pestalozzianum. Der Stelle wurden die Aufgaben übertragen, in den Gemeinden Lehrerfortbildung hinsichtlich Suchtprophylaxe anzubieten sowie Lehrer, Eltern und Schüler in Suchtfragen zu beraten. Die Beratungsstelle ist nach einer Versuchsphase 1991 unter dem Namen "**Beratungsstelle für Suchtprophylaxe am Pestalozzianum**" definitiv errichtet worden.

Lehrplan der Volksschule

Im neuen Lehrplan für die Volksschule finden sich im Leitbild, den Rahmenbedingungen sowie in einigen Unterrichtsbereichen **primärpräventiv klare Vorgaben** für alle Schulstufen. In den Bereichen "Mensch und Umwelt" (z.B. Thematik Individuum und Gemeinschaft: Einblick in Zusammenhänge gewinnen, Orientierungswissen, Wertvorstellungen klären), "Gestaltung und Musik" und "Sport" sind fundamentale präventive Inhalte verbindlich angesprochen.

Konzept der Suchtprävention an Mittelschulen und Berufsschulen

Für die Mittelschulen existiert kein einheitliches, verbindliches Konzept für die Suchtprävention. Allerdings haben die Suchtprophylaxestelle des Pestalozzianums und die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich in Zusammenarbeit mit mehreren Mittelschulen ein Konzept entwickelt (Achermann, Bertschinger & Peterelli 1994). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt arbeiten 11 der 28 kantonalen Mittelschulen und Seminarien mindestens teilweise nach diesem Konzept.

Die Volkswirtschaftsdirektion hat 1991 ein Konzept genehmigt (s. Literaturverzeichnis, Anhang A), das die Zielsetzungen und Grundsätze zur Suchtprävention an Berufsschulen aufstellt sowie Massnahmen, Verantwortlichkeiten und Mittel festlegt. Gemäss Regierungsratsbeschluss 3669 vom 1.12.1993 soll das Konzept 1994 realisiert werden.

3. Ist-Zustand

3.1. Eine ältere Bestandesaufnahme und eine neue Erhebung

Im Auftrag der Drogenkommission des Kantons Zürich hat H. Wydler am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich zwischen September 1986 und Juni 1987 eine umfangreiche Bestandesaufnahme über Suchtprävention im Kanton Zürich ausgearbeitet (Wydler, 1988). Die Studie von Wydler zeigt auf, wie verschiedene Akteure in welcher unterschiedlicher Weise im Bereich der Suchtprävention im Kanton Zürich aktiv sind. Diesbezüglich ist die Studie noch heute gültig und empfehlenswert. Für den hier interessierenden Bereich, nämlich die professionell betriebenen, auf primäre Suchtprävention ausgerichteten Stellen, ist die Studie von Wydler allerdings nicht mehr aktuell.

Eine ähnlich umfassende Studie vorzulegen hätte die zeitliche und arbeitsmässige Kapazität der Arbeitsgruppe bei weitem überfordert. Auch bei einer Beschränkung auf professionell betriebene Suchtpräventionsstellen, ist es kein einfaches Unterfangen, eine Bestandesaufnahme vorzunehmen. Es gilt nämlich ein Inventar über staatliche, private und halbstaatliche Stellen zu erstellen, die teilweise auf kommunaler, regionaler, kantonaler und überkantonaler Ebene aktiv sind. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der untersuchte Bereich wenig koordiniert ist. Um in begrenzter Zeit eine aussagekräftige Übersicht zu erhalten, wurden folgende Kriterien aufgestellt.

Eine interessierende Stelle muss:

1. Einen **eindeutigen Auftrag von der Trägerschaft haben, im Bereich der primären Suchtprävention** tätig sein zu müssen.
2. Professionelle Tätigkeit im Bereich der **primären Suchtprävention im Umfang mindestens einer 50%-Anstellung** nachweisen können.
3. Den Schwerpunkt der suchtpreventiven Tätigkeit **innerhalb des Kantons Zürich** haben.

Es war klar, dass zwei Typen von Stellen erfasst werden mussten. Einerseits **Regionale Suchtpräventionsstellen** (abgekürzt **RSPS**), welche die Grundversorgung an primärer Suchtprävention innerhalb einer Region gewährleisten sollen. Diese Stellen erfüllen also eine Generalistenfunktion, allerdings mit klarer regionaler bzw. geografischer Beschränkung.

Zusätzlich bestehen **fachlich spezialisierte Stellen**, deren Aufgaben enger umschrieben sind, die dafür aber ein geografisches Einzugsgebiet bearbeiten, das mindestens den ganzen Kanton umfasst. Diese Stellen üben zumeist eine klare Spezialistenfunktion aus. Solche Stellen werden nachstehend als **Fachstellen** bezeichnet.

Auch wenn es im vorliegenden Konzeptpapier in erster Linie um die RSPS geht, sollen die Fachstellen miteinbezogen werden, da diese den RSPS wertvolle Unterstützung zu leisten haben. Sicherlich ergänzen sich die beiden Typen von Präventionsstellen. Teilweise kann ihre Komplementarität verglichen werden mit derjenigen zwischen Haus- und Facharzt, bzw. zwischen Regionalspital und spezialisierten Kliniken.

Tab. 2: Primärpräventive Stellen mit mind. 50%-Pensum (Mai 1994)

Struktur Leistungen Institution	Wieviele Stellenprozent sind ausschliesslich für Primärprävention vorgesehen?	Wird noch zusätzlich Beratung (sekundär/tertiär Prävention) angeboten?	Welches ist der geografische Schwerpunkt der Arbeit?	Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden?	Deckt die Stelle spezielle Aufgaben- und Arbeitsbereiche ab?	Wird Öffentlichkeitsarbeit betrieben?	Besteht ein spezieller Dokumentationsbereich?	Wird Forschung oder Evaluation betrieben?	Wie wird die Stelle finanziert?	Sind die Dienstleistungen kostenpflichtig?	Besteht ein Sekretariat?	Hat die Stelle ein Netz von freien Mitarbeitern?
Regionale Suchtpräventionsstellen												
Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich	720 %	Getrennte Abteilungen teilw. personelle Verflechtungen	Stadt Zürich	Gesamtbevölk. Institutionen auf Anfrage	Projekt "Gewalt"	Ja	auf "Eis" gelegt	geplant	Stadt Zürich	Verkauf von Materialien. Dienstleistungen teilweise	Ja	Ja
Suchtpräventionsstelle Winterthur	290 %	Nein	Bezirk Winterthur	Gesamtbevölkerung	Nein	Ja	Infothek, Mediothek	Veranstaltungen ja, Gesamtwirkung nein	Stadt Winterthur und Landgemeinden	Teilweise	Ja	Ja
Samowar für den Bezirk Horgen (Sitz: Thalwil)	210 %	Ja	Bezirk Horgen	Jugendliche und Bezugspersonen	alle Themen, die Adoleszente beschäftigen	Ja	Infothek	Auswertung von Veranstaltungen	Gemeinde/Kirche nach Schlüssel	Elternkurse u. Betriebe ja	Nein	Ja
Suchtpräventionsstelle des Bezirkes Andelfingen.	50 %	Nein	Bezirk Andelfingen	Gesamtbevölkerung	Nein	Ja	Nein	Nein	Gemeinden, Kanton	Nein	Ja	Nein
Reg. Jugendberatung /Treff Samowar Meilen	70 %	Ja	Bezirk Meilen	Jugendliche und Bezugspersonen	alle Themen, die Jugendliche beschäftigen	Nein, ausser Vorträge	Infothek	Nein	Gemeinde/Kanton Defizitgarantie der Gemeinden	Nein	Nein	ansatzweise ja
Mobile Jugendberatung Limmattal	100 %	Ja	Bezirk Dietikon	Jugendliche und Bezugspersonen	alle Themen, die Jugendliche beschäftigen	Nein, ausser Vorträgen	Infothek	Nein	6 Gemeinden des Bezirkes Dietikon	Ja, wenn nicht für die 6 Gemeinden	Nein	Teilweise
Beratungsstelle f. Suchtprobleme im Bez. Dielsdorf	100 %	Ja	Bezirk Dielsdorf	Gesamtbevölk., vorwieg. Schüler der Oberstufe	Auch allgemeine Gesundheitsförderung	Nein, ausser Vorträge	sehr bescheiden	Nein	Zweckverband (Gemeinden) und Alkoholzehntel	Nein	Nein	freiwillige Helferinnen
Beratungsstelle Alkohol probl. im Bezirk Hinwil	50 %	Ja	Bezirk Hinwil	Oberstufenschüler, Jugendliche und Bezugspersonen	Nein	Vorträge, Zeitungsbeilagen	Nein	Nein	Gemeinden Alkoholzehntel	Nein	Nein	Nein
Kantonsweite Fachstellen												
Institut für Sozlel- und Präventivmedizin	ca. 70 %	Nein	Kanton Zürich	Fachleute, Behörden	Gesamtkoordination	Ja	wissenschaftliche Bibliothek	Ja	Kanton: GD / ED	Nein	(Ja)	Nein
Suchtprophylaxestelle am Pestalozzianum	190 %	Nein (anderer Fachbereich am Pestalozzianum)	Kanton Zürich	Schulbereich inkl. Eltern/Schulbehörden	interdisziplinär mit anderen Fachbereichen am Pestalozzianum	Ja Kampagnen	Mediothek	geplant 94	Kanton (ED), Stiftung	Verkauf von Materialien. Teilweise Verrechnung der Leistungen	(Ja)	Ja
SuchtInfo (früher Vorsorge u. Information über Suchtgefahren)	200 %	Nein	Kanton Zürich	Gesamtbevölkerung	Alkohol, Medikamente Doku über alle Suchtbereiche	Ja	Ja, grosse öffentliche Dokumentationsstelle	projektweise	Alkoholzehntel und Sponsoring	Verkauf/ Vermietung von Medien. Sponsoring projektweise.	Ja	Bei Projekten ja
"Alkohol am Steuer nie!"	100 %	Nein	Region Zürich	Risikogruppe 18-25 jährige und Gesamtbevölkerung	Alkoholmissbrauch u. Drogen im Strassenverkehr	Ja	Nein	projektweise	Alkoholzehntel, FVS, Sponsoring, Mitgliederbeiträge	Verkauf/ Vermietung von Medien	Ja	Ja
Zürli Rauchfrei	90 %	Triage, ja	Kanton Zürich	Gesamtbevölkerung	Koordination im Kanton Zürich	Ja	im Aufbau	Nein	Krebs- /Lungenliga Alk.zehntel, Mitgl.	Teilweise	Ja	im Aufbau
SAN, Sektion ZH	70 %	Nein	Deutschschweiz	Gesamtbevölkerung	Schutz Nichtraucher v.a. am Arbeitsplatz	Ja	Ja	Nein	Mitgliederbeiträge Alkoholzehntel	Ja	Ja	Ja
CARITAS	100 %	Nein	Kanton Zürich	Mitglieder/Institut. Kath. Kirche	Hausfrauen, Gastarbeiter aus Südländer	Ja	Nein	fallweise / standard. Fragebogen	Kirchensteuer, Alkoholzehntel	In der Regel gratis	Ja	Ja
Schweizerische Gesundheitsatlung RADIX	180 % (Projektbezogen Kanton Zürich)	Nein	Nordschweiz	Gemeinden Organisationen Institutionen	Gesundheitsförderung, Fortbildung	Ja	Ja, grosse öffentliche Dokustelle	Ja, extern	Stiftung und Kanton	Kostenbeteiligung	Ja	Bei Projekten ja
Blaues Kreuz	ca. 330 %	Ja	Kanton Zürich	Gesamtbevölk.	Primärprävention	Ja	Ja	extern	Kanton Stiftung Spenden	teilweise, projektbezogen	Ja	Ja
Centro Scuola e Famiglia, CLI	ca. 70 %	Ja	Kanton Zürich und Umgebung	Emigranten, v.a. aus Italien	Migrationsprobleme von Jugendlichen und Familien	Ja	Nein	Nein	BAG, Italien, Staat, Spenden, Alkoholzehntel beantragt	teilweise	Ja	Ja

Tabelle 2 beruht auf halbstandardisierten, telefonischen Interviews, die **im Laufe des Monats April 1993** durch die Suchtprophylaxestelle am Pestalozzianum durchgeführt worden sind. Angefragt wurden alle Stellen, von denen die Mitglieder der Arbeitsgruppe annehmen, dass sie die drei obengenannten Kriterien erfüllen würden. Die so erhobenen Angaben wurden später angepasst, wenn Änderungen bekannt geworden sind (letzter Stand Mai 1994).

Aus Tabelle 2 geht hervor, dass die RSPS zumeist einer Institution (z.B. einer Jugendberatungsstelle oder einer Alkoholfürsorgestelle) angegliedert sind, die auch beratend oder therapeutisch aktiv ist. Die RSPS in Zürich, Winterthur und Andelfingen definieren

Tab. 3: Summarische Beurteilung der Situation nach Bezirken (Stand Mai 1994)

<i>Bezirke</i>	Einwohner/innen auf 100%-Stelle¹⁾	Bemerkungen, Einschränkungen	Beurteilung²⁾
Bezirk Affoltern	-		-
Bezirk Andelfingen ³⁾	46'400	Nur 50%-Stelle	+++³⁾
Bezirk Bülach	-		-
Bezirk Dielsdorf	59'200	100%-Stelle, vorw. auf Jugend begrenzt	++
Bezirk Dietikon	70'600	100%-Stelle, auf Jugend begrenzt	++
Bezirk Hinwil ⁶⁾	143'000	50%-Stelle, auf Schule begrenzt	+
Bezirk Horgen ⁴⁾	49'200	Vorwiegend Jugendbereich	++
Bezirk Meilen ⁵⁾	115'300	70%-Stelle, vorw. auf Jugend begrenzt	+
Bezirk Pfäffikon ⁶⁾	-		-
Bezirk Uster ⁶⁾	-		-
Bezirk Winterthur	44'200	Soll-Zustand erreicht	+++
Bezirk Zürich	48'700	Soll-Zustand erreicht	+++

1) In Kapitel 5 wird hergeleitet, dass für den Soll-Zustand von einer vollen Planstelle auf 45'000 Einwohner/innen ausgegangen wird.

2) Die Symbole sind wie folgt zu interpretieren:

- = Keine Struktur
- + = Ungenügende Kernstruktur
- ++ = Gute, ausbaufähige Struktur
- +++ = Soll-Zustand erreicht.

3) Im September 1993 wurde die Suchtpräventionsstelle **Andelfingen** eröffnet. Sie wurde vor dem Erscheinen des vorliegenden Konzeptes geplant, bei der Eröffnung wurden die notwendigen Anpassungen an das Konzept aber noch vorgenommen. Rechnerisch wird der Soll-Zustand erreicht, allerdings ist eine 50%-Stelle wenig sinnvoll (vgl. S. 31ff.).

4) Im Bezirk **Horgen** erreicht das Samowar für den Bezirk Horgen mit 210-Stellenprozenten weitgehend die quantitativen Vorgaben, weitere Anpassungen sind geplant.

5) Ohne Berücksichtigung der 50%-Stelle für Sekundärprävention in der Alkoholberatungsstelle **Meilen**.

6) Die Eröffnung einer gemeinsamen RSPS für die **drei Oberländer Bezirke** ist per 1.1.1995 geplant.

als ihre Zielgruppe die Allgemeinbevölkerung, was sehr positiv zu werten ist. Nur die RSPS der Bezirke Zürich, Winterthur und Horgen (Thalwil) sind mit über 200-Stellenprozenten ausgestattet. Die anderen RSPS müssen als "Ein-Personenbetriebe" (zumeist nur Teilzeit) bezeichnet werden. Aus Tab. 2 kann man entnehmen, dass anfangs 1994 nach obengenannten Kriterien **8 RSPS und 10 Fachstellen** aktiv waren.

Eine summarische **Beurteilung der bezirksbezogenen Situation** ergibt sich aus Tab. 3. Die 8 RSPS verteilen sich auf 8 Bezirke. Der Soll-Zustand wird nur in den drei Bezirken Zürich, Winterthur und Andelfingen voll erreicht, im Bezirk Horgen annähernd. Demgegenüber stehen 4 Bezirke, welche keine Kernstruktur für die Sicherstellung der primären Suchtprävention haben.

Eine positive Antwort auf die Frage, ob ein Bezirk über eine RSPS verfügt, vermag aber für sich allein dann nicht zu befriedigen, wenn die RSPS nur in einem Sektor aktiv ist und andere wichtige Bereiche nicht abgedeckt sind. Dies ist z.B. in den Bezirken Dietikon, Hinwil und Meilen der Fall, wo die Präventionsarbeit in den in Tabelle 2 erfassten Stellen fast ausschliesslich auf Jugendliche und ihre Bezugspersonen beschränkt ist. Bereiche wie etwa Betriebe können dort kaum bearbeitet werden. Es herrschen innerhalb der Regionen mit partiell ausgebauten RSPS noch andere strukturelle Mängel. Erwähnt sei hier z.B. der Bezirk Meilen, wo der Beratungs- und Sozialdienst für Alkoholgefährdete im Bezirk Meilen anfangs Juni 1993 einen Mitarbeiter im Umfang eines 50%-Pensums mit Schwergewicht Sekundärprävention betraut hat, ohne dies vorgängig mit der Jugendberatungsstelle Samowar Meilen, die seit mehreren Jahren primäre Suchtprävention betreibt, abzusprechen. Eine ähnliche Situation hatte sich anfangs 1993 im Bezirk Horgen ergeben, inzwischen konnte diese Doppelspurigkeit strukturell bereinigt werden, indem nur noch das Samowar Thalwil im Bezirk Horgen eine Suchtpräventionsstelle betreibt.

Im Bezirk Dietikon wird die Mobile Jugendberatung Limmattal nur von 6 der 11 Gemeinden finanziell getragen, wobei zu erwähnen ist, dass auch in diesem Bezirk die Alkoholberatungsstelle seit 1992 einen gewissen - wenn auch in bescheidenerem Umfang als in Meilen - Aufwand an Präventionsarbeit betreibt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in einigen Regionen mit nur partiell ausgebauten RSPS, die Bestandteil einer ambulanten beraterisch-therapeutischen Institution sind, **zwei Arten von Strukturproblemen** auftreten:

1. Bei Stellen, die vorwiegend beratend-therapeutisch tätig sind, ist die Koppelung der Präventionsarbeit an die Zielgruppen der therapeutischen Arbeit (Präventionsarbeit an einer Jugendberatungsstelle richtet sich vorwiegend an Jugendliche, Präventionsarbeit an Alkoholberatungsstellen fokussiert den Alkoholmissbrauchs usw.) zwar praktisch, sie behindert aber eine Präventionsarbeit, die sich **an alle Segmente der Bevölkerung** richtet. Ohne Strukturbereinigung werden solche Defizite nicht einfach zu beheben sein, z.B. wird ein Trägerverein, der für Jugendarbeit konzipiert worden ist, kaum bereit sein, Präventionsarbeit in Betrieben oder bei Senioren finanziell mitzutragen.
2. Generell besteht der in früheren Berichten oft beklagte **Mangel an gegenseitigen Absprachen und Koordination** weiterhin. Dieser Mangel führt zu **Doppelspurigkeiten und Konkurrenzsituationen**. Solche Konkurrenzsituationen können insbesondere zwischen Präventionsstellen, die an Jugendberatungsstellen angegliedert sind, und den Alkoholberatungsstellen der gleichen Region beobachtet werden.

Durch die **klare Abtrennung der Präventionsarbeit von beratend-therapeutischen Stellen** lassen sich beide Probleme vermeiden. Diese Funktionstrennung wird detailliert im Kapitel 4.1. diskutiert.

3.2. Beratungs- und Fachstellen für Alkoholprobleme

Das Suchtpräventionskonzept aus dem Jahre 1991 beinhaltet auf S. 37ff. eine Systematik von Institutionen, die zwar Suchtprävention betreiben, jedoch zumeist nicht als Hauptaufgabe. Auf S. 68ff. werden dort Tätigkeitsprofile dieser Institutionen dargelegt, die auch heute noch aktuell sind. Es gilt hierbei zu unterscheiden einerseits zwischen Beratungsstellen für Alkoholprobleme, die einen klar regional begrenzten Auftrag haben, und andererseits zwischen kantonsweit tätigen Fachstellen für Alkoholprobleme. Beide Typen von Stellen berücksichtigen nebst Alkoholproblemen auch andere Suchtmittel: Medikamentenmissbrauch, illegale Drogen und Polytoxikomanien.

Regionale Beratungsstellen für Alkoholprobleme

Für die Beschreibung der Aktivitäten der Beratungsstellen für Alkohol- und andere Suchtprobleme sei insbesondere auf S. 71 - 73 des Suchtpräventionskonzeptes 1991 verwiesen. Auf die **primärpräventive Tätigkeit der Alkoholberatungsstellen** im Kanton soll etwas detaillierter eingegangen werden. Diese ambulanten Beratungsstellen sind stark regionalisiert, existiert doch in jedem Bezirk mindestens eine. In den Bezirken Dielsdorf und Hinwil wurde die Alkoholberatungsstelle als RSPS in Tabelle 2 erfasst, da sie die vorgegebene Definition erfüllten. Es ist erfreulich, dass in diesen beiden Bezirken Suchtprävention - vor allem in Schulen - betrieben wird. Da dort die Suchtprävention auch vom Stellenetat her klar umgrenzt ist, die beiden entsprechenden Fachleute am fachlichen Austausch mit den anderen zürcherischen Präventionsfachleuten teilhaben und auch ihre zahlreichen Aktivitäten gut dokumentieren, kann davon ausgegangen werden, dass diese Stellen entweder zu vollwertigen RSPS ausgebaut werden (was allerdings eine klare Funktionstrennung gemäss Kap. 4.1 voraussetzt) oder die beiden Mitarbeiter in neu entstehende RSPS integriert werden könnten.

Mit Verweis auf Tab. 1 auf Seite 4 ist zu bemerken, dass **langfristig wirksame Suchtprävention in der Regel vorwiegend suchtmittelunspezifisch zu betreiben ist**. Schon aus diesem Grund ist es sehr fraglich, ob Alkoholberatungsstellen, die stark "suchtmittelgeprägt" sind (ähnlich wie die Drop-Ins durch illegale Drogen) ideale Träger für künftige RSPS sein können. Eine ausführliche Begründung, weshalb **generell Präventionstellen eindeutig von beraterisch-therapeutischen Stellen zu trennen sind**, findet sich im Kapitel 4.1 (dieser Grundsatz gilt nicht nur für Alkoholberatungsstellen, sondern für alle therapeutischen Institutionen).

Die Direktion der Fürsorge hat 1991 und 1992 je rund 550'000.- Fr. aus dem Alkoholzehntel unter dem Titel "Vorsorge" an die Zürcherischen Alkoholfürsorgestellen ausbezahlt. Die Arbeitsgruppe hat angesichts ihrer beschränkten Ressourcen die Präventionsaktivitäten der Alkoholberatungsstellen nicht eigens untersucht (die damalige Organisation der Alkoholberatungsstellen hatte vor einigen Jahren eine Struktur- und Leistungsanalyse ihrer Aktivitäten, die in Zusammenarbeit mit der Fürsorgedirektion hätte erstellt werden sollen, abgelehnt). Aus den obengenannten und den unter Kap. 4.1. erwähnten Gründen ist aber davon auszugehen, dass die präventiven Aktivitäten der Alkoholberatungsstellen - abgesehen von den Stellen der Bezirke Dielsdorf und Hinwil - den Anforderungen an moderner Präventionsarbeit kaum genügen dürften, was angesichts der Tatsache, dass diese Stellen in erster Linie einen fürsorgerischen und therapeutischen Auftrag haben, nicht weiter erstaunt. Deshalb sollen die Alkoholberatungsstellen künftig ausschliesslich mit Mitteln, die für die Behandlung bestimmt sind, unterstützt werden (insbesondere Mittel aus dem Alkoholzehntel). Mittel, die bisher in die Alkoholberatungsstellen unter dem Titel "Vorsorge" flossen (es handelt sich v.a. um Mittel aus dem Alkoholzehntel) sollen künftig

demnach an die RSPS umgeleitet werden. Dabei müssen natürlich die RSPS die Alkohol-fachstellen entsprechend in ihren bisherigen diesbezüglichen Aktivitäten (einschliesslich suchtmittelspezifische Prävention) vollständig entlasten.

Kantonsweit tätige Fachstellen für Alkoholprobleme

Anders stellt sich die **Frage der Koordination bei den zentralen Fachstellen für die Prävention des Alkoholmissbrauchs**, namentlich bei den Institutionen aus dem Umfeld der Abstinentevereinigungen. In Tabelle 2 sind nur die Fachstelle Suchtinfo, das Blaue Kreuz sowie die Fachstelle "Alkohol am Steuer nie" aufgeführt. Besondere Erwähnung verdienen aber auch die vielfältigen **Präventionsleistungen der Schweizerischen Guttempler**, die vor allem Jugendarbeit betreiben (diese traditionsreiche Organisation, die vor allem im Bereich Sekundärprävention sehr aktiv ist, erscheint in Tab. 2 nur deshalb nicht, weil sie das Kriterium von mindestens 0.5 Stelleneinheiten im Bereich professioneller Primärprävention nicht erfüllt). Sowohl das Blaue Kreuz als auch die Schweizerischen Guttempler bauen ihre Arbeit auf ein beachtliches Netz von ehrenamtlichen Helfer/innen auf und erreichen damit eine Breitenwirkung.

Mit dem Abstinenteverband, der gleichzeitig Träger der Stelle Suchtinfo (vormals Vorsorge und Information über Suchtgefahren) ist, dem Blauen Kreuz, den Schweizerischen Guttemplern und dem Verein "Alkohol am Steuer nie" sind gleichzeitig fünf Organisationen aktiv, die ähnliche Zielsetzungen haben und zudem eng miteinander verflochten sind (die neu entstandene Fachstellenkonferenz für Alkohol- und andere Suchtprobleme ist hierbei nicht berücksichtigt). Hier wird zu prüfen sein, ob nicht ein Zusammenschluss der Fachstellen synergistiftend, sinnvoll, kostensparend und damit höchst erwünscht sei. Es ist trotz der langen Geschichte der beteiligten Organisationen und ihrer sehr wertvollen Arbeit, namentlich im Bereich der Tertiärprävention des Alkoholmissbrauchs, kaum einzusehen, weshalb für illegale Drogen keine einzige spezialisierte Fachstelle für Primärprävention besteht, während für die Prävention des Alkoholmissbrauchs gleich deren vier bis fünf nötig sein sollen. Grundsätzlich ist aber alles vorzukehren, um Verteilungskämpfe zwischen den Bereichen der Prävention des Alkoholmissbrauchs und des illegalen Drogenkonsums zu verhindern. Es ist zu hoffen, dass die Vertreter/-innen beider Arbeitsbereiche, welche unterschiedliche Traditionen verkörpern, in der fachlichen Arbeit gemeinsam kooperieren.

3.3. Zusätzliche Akteure und Aktionen

Die **Polizeiorgane** beobachten oft als erste suchtmittelbegünstigende Entwicklungen, bzw. erkennen z.T. rascher Risikogruppen als andere Instanzen. Auch wenn die präventiven Aktivitäten der Polizei hier nicht eigens erwähnt wurden, gilt es diese Anstrengungen nicht zu übersehen. Der Kontakt zwischen Polizei und RSPS ist ausserordentlich wichtig. Über diese Arbeit finden sich im Suchtpräventionskonzept und im Lagebericht 1992 der Kantonalen Kommission für Drogenfragen die nötigen Hinweise. Das Suchtpräventionskonzept von 1991 enthält auf S. 45 eine Aufzählung der Ämter innerhalb der kantonalen Verwaltung, die mit Suchtprävention beschäftigt sind. Vorab sind hier zu nennen:

- Amt für Administrativmassnahmen im Strassenverkehr (Polizeidirektion)
- Amt für Jugend und Sport (Militärdirektion)
- Amt für Wirtschaftswesen (Finanzdirektion)
- Amt für Berufsbildung (Volkswirtschaftsdirektion)
- Arbeitsinspektorat des KIGA (Volkswirtschaftsdirektion)

- Direktion des Gesundheitswesens
- Allg. Abteilung der Fürsorgedirektion, welche für die Verteilung des Alkoholzehntels zuständig ist
- Abteilung Volksschule und Jugendamt (Erziehungsdirektion)

In den letzten Jahren sind im Kanton Zürich zunehmend mehr **Gemeinden** dazu übergegangen, im Bereich der Suchtprävention und Gesundheitsförderung selbst aktiv zu werden, indem sie Vortragsreihen, Animationsveranstaltungen, Diskussionsveranstaltungen u.ä. organisierten. Dies geschah zumeist in Zusammenarbeit mit Fachstellen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit seien hier etwa folgende Gemeinden erwähnt: Bauma, Bubikon, Gossau, Hittnau, Hombrechtikon, Zollikon und das Quartier Wittikon in Zürich. 1993 hat der Bezirk Pfäffikon die Aktion "Gesundheitsförderung / Suchtprävention im Bezirk Pfäffikon" gestartet, mit welcher alle Gemeinden erreicht werden sollen. Von besonderem Interesse ist dabei das Konzept für "Suchtpräventions- und Interventions-Teams im Schulbereich (SPITS)", welches entsprechend geschulte Teams für Oberstufenschulen vorsieht und seit Anfang 1994 in den Gemeinden Illnau-Effretikon, Fehraltorf und Pfäffikon praktisch erprobt wird. Diese vielfältigen Initiativen von Gemeinden verdienen eine stärkere Unterstützung als bisher. Die RSPS werden hier künftig eine wichtige Initialisierungs- und Unterstützungsfunktion zu spielen haben, da die Fachstellen, welche oft zu weit weg vom Lokalgeschehen aktiv sind, nur ungenügende Unterstützungsarbeit zu leisten vermögen. Diesbezüglich soll aber besonders auf die wichtige Rolle der Schweizerischen Gesundheitsstiftung RADIX hingewiesen werden, die Beratungsangebote für gemeindenahere Gesundheitsförderung macht.

Die Bedeutung der ehrenamtlichen Arbeit in der Suchtprävention, die von Gruppen des Blauen Kreuzes oder der Schweiz. Guttempler, in Jugendverbänden, Sportvereinen und kirchlichen Gruppierungen geleistet wird, ist an dieser Stelle erneut hervorzuheben.

Auf die Vernetzung der im Kanton Zürich aktiven Präventionsakteure mit gesamtschweizerischen Fachstellen und Verbänden kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Immerhin sollen aber die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), die Landesverbände des Blauen Kreuzes und der Guttempler sowie der Verein Schweizerischer Drogenfachleute (VSD) eigens genannt werden.

3.4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die lesenswerten Ausführungen zur Beurteilung des Ist-Zustandes der bestehenden Institutionen im Kantonalen Suchtpräventionskonzept von 1991 (bes. Kap. 4.1 u. 4.4) sind auch heute noch voll gültig. **Das Suchtpräventionskonzept betont vor allem den Mangel an gegenseitiger Absprache und Koordination.** Wegen zusätzlicher Stellen dürfte sich inzwischen der Koordinationsbedarf eher akzentuiert haben (noch 1988 machte H. Wydler - allerdings gemäss einer engeren Definition - nur zwei spezialisierte Suchtpräventionsstellen aus: die stadtzürcherische und die Fachstelle am Pestalozzianum).

Unsere kleine Umfrage ergab, dass im Kanton Zürich bezüglich Verteilung der RSPS krasse regionale Ungleichgewichte herrschen. Zudem haben 5 der 8 RSPS weniger als 200 Stellenprozent, was ein klares Manko ist und auch dazu führt, dass nur bestimmte Bereiche der Suchtprävention (zumeist Jugendarbeit) abgedeckt werden können. Die kantonalen Mittel für Suchtprävention, die bisher an regionale Alkoholberatungsstellen gingen, sind an die RSPS umzulagern. Geprüft werden muss auch, ob im Bereich der zentralen Fachstellen für Alkoholprävention Synergien geschaffen werden können.

4. Aufgaben und Arbeitsweise der regionalen Suchtpräventionsstellen

Prävention bedeutet dem Wortsinn nach einer negativen Entwicklung zuvorkommen. Während früher diese Aufgabe vor allem mit der Forderung nach Verzicht und dem Kampf gegen Suchtmittel angegangen wurde, liegt heute der Schwerpunkt der primärpräventiven Arbeit in der Stärkung lebensbejahender Kräfte (z.B. des Selbstwertgefühls, der allgemeinen Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit, der Konfliktfähigkeit), im Vermitteln einer offenen Kommunikation über die vielfältigen Faktoren, die zu einer Suchtentwicklung beitragen und im Fördern von Strukturen, die gesundes Leben ermöglichen. Dabei sollen geschlechtsspezifische Unterschiede der Entwicklungs- und Lebensbedingungen von Frauen und Männern in allen Bereichen miteinbezogen werden (vgl. Suchtpräventionskonzept des Kantons Zürich, 2. Ziele und Aufgaben der Suchtprävention, S. 20-33).

Die RSPS betreiben Suchtprävention in der ganzen Breite. Grundsätzlich sind die regionalen Präventionsstellen Anlauf- und Informationsstellen für präventive Anliegen in den jeweiligen Regionen. Zudem haben sie den Auftrag, regionale Präventionsbemühungen zu koordinieren. Sie arbeiten mit den kantonal ausgerichteten Fachstellen zusammen (vgl. dazu Kap. 8).

Für eine möglichst wirkungsvolle Prävention ist es wichtig, dass jeder Mensch immer wieder Anstösse zur Prävention bekommt. Dies kann geschehen in seinem direkten Lebensumfeld (Wohnort), an seinem Arbeitsplatz, in der Schule, aber auch in seiner Freizeit, wenn er zu seiner Entspannung oder zu seinem Vergnügen etwas erleben will. Um die einzelnen Menschen in möglichst vielen Lebenssituationen zu erreichen, sollen regionale Suchtpräventionsstellen in verschiedenen Bereichen tätig sein. Zur Hauptsache betrifft dies drei Bereiche, die sich zu einem ganzen zusammenfügen:

die **Bildungsarbeit** (Kap. 4.2.)

die **Öffentlichkeitarbeit** (Kap. 4.3.)

die **gemeindebezogene Arbeit**, in der Stadt: quartierbezogene Arbeit (Kap. 4.4.).

Da Drogenmissbrauch oftmals den Anstoss für eine primärpräventive Aktivität gibt, können die regionalen Suchtpräventionsstellen auch Anliegen aus dem Sekundärbereich aufnehmen. Die RSPS können Früherkennung von süchtigem Verhalten ermöglichen und auch Triage-Funktionen übernehmen. Fälle, bei denen personale Beratungen angemessen sind, werden von den RSPS den ambulanten Beratungsdiensten (Alkoholberatungsstellen, Drop-Ins) überwiesen. Kennzeichnend für zeitgemässe Präventionsarbeit ist die Trennung von Prävention einerseits und Beratungen/Therapie andererseits, wobei eine fachliche Kooperation der beiden Bereiche unerlässlich ist (vgl. S. 5ff, Sekundärprävention).

4.1. Abgrenzung: Suchtprävention erfordert getrennte Stellen

Suchtprävention und Suchttherapie sind **personell, administrativ und strukturell klar zu trennen**. Diese Forderung ergibt sich aus mehreren Gründen:

1. Primäre Suchtprävention wird gemäss speziellen Methoden und eigener Philosophie betrieben und ist nicht einfach eine Zusatzaufgabe zu Beratung und Therapie. Die

Arbeitsweisen der **Primärprävention sind nicht vergleichbar mit beraterisch-therapeutischer Arbeit**. Die gesellschaftliche Einbettung in Schule, Gemeinde und Verwaltung ist für die Prävention sehr wichtig, während für die Beratung/Therapie die Anforderungen an den Therapeuten individueller Natur sind. Prävention erfordert insbesondere sozialpsychologische Fertigkeiten, während Beratung/Therapie hohe klinisch-psychologische Anforderungen stellt.

2. Es hat sich wiederholt gezeigt, dass ohne Trennung von Vorsorge (Prävention) und Fürsorge (bzw. Therapie) erstere oft zugunsten von letzterer hintangestellt und vernachlässigt wird. Bei einer Vermischung beider Aktivitäten kommt es immer wieder vor, dass die **Prävention zugunsten einer dringenden therapeutischen Tätigkeit aufgeschoben wird**, bis man "wieder Zeit hat für Prävention". Dies ist menschlich verständlich, wenn man sich etwa vor Augen hält, dass unter dem Druck des aktuellen und sichtbaren Leides von Therapiebedürftigen Primärprävention "zunächst" hintangestellt werden kann. Aus dieser Erfahrung gilt es, die Konsequenzen zu ziehen: Primärpräventive Aktivitäten erhalten nicht das nötige Gewicht, wenn sie nur als Zweitaktivität in einer Institution mit vorwiegend therapeutischem Einschlag betrieben werden.
3. Ein weiteres Argument für die Trennung von Prävention und Therapie besteht darin, dass sich die **Adressatengruppen erheblich unterscheiden**. Es wirkt in der Regel für Interessenten an Prävention (z.B. Schulklassen, Eltern, Personalchefs) eher hinderlich, wenn sie eine Stelle aufsuchen müssen, die von stark süchtigen Menschen frequentiert wird. Suchtklienten wiederum haben ein legitimes Recht auf Diskretion, weshalb auch aus ihrer Sicht eine Vermischung beider Funktionen unerwünscht ist.
4. Mit dem vorgenannten Punkt hängt es auch zusammen, dass RSPS einen **eigenständigen Auftritt** nach aussen haben müssen, der es ihnen erlaubt, in der Öffentlichkeit (z.B. Kampagnen) als eigenständige Institutionen mit spezialisierten Aufgaben wahrgenommen zu werden. PR-Aspekte sind für RSPS wegen der grösseren Rolle, die sie in der Öffentlichkeit zu spielen haben, bedeutsamer als dies für therapeutische Stellen der Fall ist.
5. **Primärprävention muss alle Bevölkerungsegmente ansprechen**: unabhängig von Alter, Konfessionalität, Genussmittelkonsum usw. **Beratende/therapeutische Institutionen müssen sich demgegenüber spezialisieren**: entweder auf besondere Suchtmittel (z.B. Schwerpunkte Alkohol oder illegale Drogen) oder auf spezielle Zielgruppen (z.B. Jugendliche oder konfessionell gebundene Menschen).
6. Die Funktionstrennung fördert die **Transparenz**. Dieser Punkt ist zu erwähnen, weil es in der Vergangenheit wiederholt vorgekommen ist, dass für die Prävention bestimmte Mittel effektiv für therapeutische Zwecke verwendet wurden.
7. Schliesslich sei erwähnt, dass die beiden einzigen vollausgebauten RSPS im Kanton Zürich (Stadt Zürich und Winterthur) heute als klar getrennte eigenständige Stellen funktionieren, obwohl sie ursprünglich aus der Jugendberatung hervorgegangen sind. Insbesondere die mehrjährigen Erfahrungen mit der in mancherlei Hinsicht als vorbildhaft zu bezeichnenden Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich zeigen, dass die Funktionstrennung richtig ist.

Die erwähnten Punkte führen zur Forderung, dass **regionale Suchtpräventionsstellen klar zu trennen sind von regionalen Suchtberatungsstellen**. Diese geforderte Funktionstrennung ist ein zentraler Punkt des vorliegenden Konzeptes. Er fordert ein gewisses Umdenken, da die Vermischung beider Funktionen manchenorts gebräuchlich ist. Zu erwähnen ist aber, dass RSPS und Beratungs/Therapiestellen gut kooperieren sollten

(besonders im Bereich der Sekundärprävention), wobei es vor allem an den RSPS liegt, für den regelmässigen Austausch besorgt zu sein.

4.2. Bildungsarbeit in verschiedenen Bereichen

Familie / Elternarbeit:

Die Arbeit in der Familie hat die Aufgabe, eine Aufwertung der Elternrolle zu erreichen, damit die junge Generation an ihren Eltern erleben kann, dass das Leben lebenswert ist.

In der Elternbildung sollen vor allem in Zusammenarbeit mit bestehenden Trägern der Elternbildung und Institutionen wie den Schulpflegen, den Kirchen etc. Kurse und Veranstaltungen durchgeführt werden. Wichtig ist auch, dass die verschiedenen Möglichkeiten zur Elternbildung systematisch propagiert und die damit gemachten Erfahrungen von Zeit zu Zeit ausgewertet werden. Solche Ergebnisse können über kantonale Fachstellen - z.B. die Kantonalzürcherische Arbeitsgemeinschaft für Elternbildung KAEB - allen Stellen und Regionen zugänglich gemacht werden.

Elternkurse können unter ganz verschiedenen Kurstiteln und für Eltern von Kindern verschiedenen Alters angeboten werden. In der Suchtprävention mit Eltern soll darauf geachtet werden, besonders auch Eltern von Säuglingen und Kleinkindern anzusprechen. Dies ist sehr wichtig, weil Eltern, die kleine Kinder haben, ein sehr grosses Interesse und eine hohe Sensibilität in bezug auf Suchtfragen zeigen, während Eltern mit grösseren Kindern eher Ängste und Abwehr entwickeln ("lieber nicht über Sucht nachdenken, sonst wird plötzlich eines meiner Kinder süchtig"). Dieser Umstand zeigt sich auch im grösseren Interesse an Kursen für Eltern mit kleinen Kindern.

Für Mütter und Väter ist es schwierig, Kinder richtig ins Leben zu begleiten. Wir leben in einer komplexen Gesellschaft, die uns in unseren Handlungs- und Einflussmöglichkeiten den Kindern gegenüber sehr stark beeinflusst und zum Teil auch behindert (Massenmedien, Werbung, wirtschaftliche Zwänge, Umweltbelastungen, ungünstige Wohnsituationen usw.). Die Freiheit, präventive Möglichkeiten umzusetzen, ist deshalb begrenzt.

Nachstehend einige Beispiele von Elternkursen:

- Früh übt sich, ein Kurs zur Suchtprävention für Eltern mit Kleinkindern
- Wünsche ohne Grenzen
- Sucht, die Suche nach dem schnellen Glück
- Suchtängste - Suchtgefahren
- Sucht, Sehn-Sucht
- Leben hat viele Gesichter, Sucht hat viele Ursachen
- Suchtvorbeugung für mein Kind - was heisst das für uns Eltern

Ein zweiter, sehr wichtiger Teil der Elternarbeit sind die Elternabende im Zusammenhang Veranstaltungen in Schulklassen der Volksschule. An diesen Elternveranstaltungen erhalten die Väter und Mütter einige wichtige Informationen zu Sucht und Suchtmittel, und sie erleben, wie sich ihre Kinder und der Lehrer oder die Lehrerin mit dem Thema Sucht auseinandergesetzt haben.

(vgl. Lagebericht, 4.3. Bereich Familie, S. 31 ff.)

Schule:

Die Prävention in der Schule hat die Aufgabe, den Schülern gute Instrumente zur Lebensbewältigung mitzugeben. Zudem soll sie einige nötige spezifische Informationen übermitteln.

Da bei der Schule individuelle und gesellschaftliche Lebensbereiche ineinander verwoben sind, sich Behörden, Lehrer/innen, Eltern, Kinder und Jugendliche über einen Zeitraum von zehn und mehr Jahren intensiv begegnen, kommt der Schule in der Suchtprävention eine zentrale Bedeutung zu. Sie übernimmt eine grosse Mitverantwortung in bezug auf den Erwerb sozialer wie auch kognitiver Fähigkeiten. Dabei ermöglicht der neue Lehrplan der Volksschule (neue) Ansätze einer ganzheitlichen Suchtprävention.

Von grosser Bedeutung ist unter anderem die Information der Schulbehörden und Lehrerschaft über die Form und den Wert von Strukturen, die Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und Eigenaktivität der Schüler und Schülerinnen unterstützen. Von den Erfahrungen in der Schule hängt ab, wie Erwachsene später mit ihren Problemen umgehen, wie sie ihr individuelles Leben bewältigen und wie sie aktiv am gesellschaftlichen Leben mitgestalten. Diese Information geschieht in Zusammenarbeit mit der Suchtprophylaxestelle des Pestalozzianum.

Arbeit mit Lehrer/innen und für Lehrer/innen:

- Impulstagung zur Suchtprophylaxe für Lehrer/innen:
Gibt Anstösse, sich im Unterricht suchtpreventiver Prinzipien zu bedienen.
- Lehrer/innenkurse: Volksschule/Kantonsschulen/Berufsschulen
Über eine gewisse Zeitspanne laufende Kurse mit Prozesscharakter
- Lehrer/innenfachberatung: meist konfliktorientierte einmalig bis mehrmalige Beratungen
- Fortlaufende Praxisberatungsgruppen mit dem Fokus auf das Thema Sucht
- Anleitung zur Selbsthilfe: Konzeptuelle Unterstützung der Lehrkräfte im Bereiche eigener Projekte zur Suchtprophylaxe.

Kombinierte Arbeit mit LehrerInnen, Schüler/innen, Eltern, Behörden etc.:

- Direkte Arbeit in Schulklassen zusammen mit den Lehrkräften
- Kombinierte Kurse für Lehrer/innen, Schüler/innen und Lehrmeister
- Kombinierte Kurse für Eltern, Behörde und Schüler/innen
- Theateraufführungen zum Thema Suchtursachen und Suchtverhalten für Schüler/innen und Eltern.
- Vertrieb von Informationsmaterialien für Jugendliche und Erwachsene
- Behördenkurse: meist einmalige Informationsveranstaltungen
- Politiker/innenveranstaltungen

(Siehe Lagebericht, 4.4 Bereich Schule S. 33 ff. und Kantonales Suchtpräventionskonzept, S. 39-41)

Arbeitswelt:

Prävention im Bereiche der Arbeitswelt hat die Aufgabe, zusätzlich zur Arbeitsplatzsicherheit den Betrieb als Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten (z.B. Personalrestaurant) zu nutzen, aber auch Anstösse für sinnvolle Instrumente zur Konfliktbewältigung zu geben und dazu beizutragen, Betriebsstrukturen mit transparenten Arbeitsabläufen schaffen. Es können u.a. folgende Kurstypen und Veranstaltungen angeboten werden:

- Kurse für höhere Kader und Personalverantwortliche
 - Kombinierte Kurse für Lehrlinge und Lehrmeister
 - Veranstaltungen und Kurse in den Berufsschulen gemäss Konzept für die Suchtprävention in den Berufsschulen
 - Kurse für Mitarbeiter/innen in sozialen Berufen
- (Siehe Lagebericht, 4.6 Bereich Berufsausbildung und Arbeitswelt S. 37 ff. und Kantonales Suchtpräventionskonzept, S. 41-42)

Beispiel zur Prävention am Arbeitsplatz:

Prävention in einer Grossmetzgerei

Ausgangslage:

Die Geschäftsleitung war besorgt über sich häufenden Alkoholmissbrauch in der Firma. Sie suchte deshalb nach einem Früherfassungsprogramm.

Vorbereitung:

Das Präventionsteam erkannte sehr rasch, dass die Arbeitsbedingungen und das Klima in der Fa. derart belastend waren, dass Suchtentwicklungen begünstigt wurden. Zu direkte Anhebung des Themas Alkohol hätte Widerstände und Abwehr ausgelöst, deshalb wurde der Arbeitsansatz von Anfang an auf breiter Basis angelegt.

Durchführung:

1. Schritt: Gesundheitsprojekt in der Firma mit der Gründung einer Arbeitsgruppe für Gesundheitsförderung mit Vertretern aus allen Stufen der Fa. vom Personaldirektor, über den Betriebsanitäter bis zum Metzger am Fließband, sowie aus einem Mitglied des Präventionsteams.

2. Schritt: Schulung dieser Arbeitsgruppe bezüglich Gesundheit, Alkohol und Sucht.

3. Schritt: Marketing des Begriffs Gesundheit im Betrieb und Popularisierung der Aktivitäten der Arbeitsgruppe Gesundheit im Betrieb, indem durch diese verschiedene attraktive Angebote der Gesundheitsförderung an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gemacht werden konnten. Z.B. mit Aktionen für günstige Faserpelze für die Arbeit in den Kühlräumen und für private, verbilligte Arbeitsschuhe in Zusammenarbeit mit der SUVA; spezielle Angebote in der Betriebskantine.

4. Schritt: Vertiefung des Themas Sucht vor allem auf der Kaderstufe (Alkohol am Arbeitsplatz) als Bestandteil eines umfassenden Gesundheitsprogrammes in der Firma. Themata: Alkohol am Steuer, Schaukasten zu Alkohol und Fasnacht, Kurs "Gesundes Grillieren" usf. Grundsatz: "Anreize schaffen statt bestrafen".

5. Schritt: Evaluation mit dem Ergebnis, dass die Aktivitäten dieser Arbeitsgruppe Gesundheit im Betrieb als sehr positiv erfahren wurden. Der emotionale Boden für weitere Aktivitäten konnte somit geschaffen werden.

6. Schritt: Bearbeitung von und Angebote für weitere Themen wie AIDS, seelische Gesundheit etc. in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen der Erwachsenenbildung

Realisation: Zentrum für Prävention (ZEPRA) St. Gallen.

(Zusammenfassung: U.A. & R.S.)

Freizeit und Sport:

Der Arbeit in und mit Organisationen des Freizeitbereiches kommt eine grosse Bedeutung zu, weil sich die anzusprechenden Zielgruppen dort in einer frei gewählten, für sie meist emotional positiv gestimmten Umgebung bewegen. Bei Erwachsenen wie auch bei Jugendlichen besteht dort mehr Bereitschaft, neue Verhaltensanweisungen aufzunehmen als z.B. in der Familie, der Schule oder im beruflichen Umfeld, wo sehr viele Anweisungen mehr oder weniger erzwungen beachtet werden müssen. Die Arbeit von regionalen Suchtpräventionsstellen kann sich z.B. in folgenden Bereichen entwickeln:

- Zusammenarbeit mit Jugendorganisationen, kirchlichen Einrichtungen usw. für Aktionen und Veranstaltungen verschiedenster Art (Konzerte, Kurse, Lager usw.).
- Weiterbildungsveranstaltungen und -Kurse für Leiter und Leiterinnen der Verbandsjugendarbeit zur Suchtprävention.
- Zusammenarbeit mit den Leitungsorganen von Jugend und Sport zur Leiter- und Leiterinnenausbildung und für direkte Mitarbeit bei Grossanlässen (z.B. Sportlager Fiesch).
- Sportlerinnen und Sportler arbeiten als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, um Themen wie Rausch, Frust und Lust im Sport anzusprechen, zu diskutieren:

In Zusammenarbeit mit dem bekannten Zürcher **Fussballclub Grasshoppers** ist die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich zur Zeit am Aufbau eines durch Dritte gesponserten Projektes, das vor allem erlebnisorientierte Prävention bei Jugendlichen beinhaltet.

Die beteiligten Spitzensportler werden dabei nicht als "Drogenfachleute" eingesetzt, sondern als Multiplikatoren, die etwas zu sagen haben zu Rauschgefühlen beim Fussballspielen, zum "Angetörnt sein" durch die anwesenden Massen, zu Glücksgefühlen im Sieg usw. Die Spitzensportler äussern sich aber auch über die Frustrationsgefühle bei Niederlagen und wie sie damit fertig werden.

Eine wichtige Funktion erfüllen solche Aktionen und Kurse durch die präventive Wirkung auf die beteiligten Leiter/innen und (Spitzen)sportler/innen bei ihrer Ausbildung zu Multiplikatoren.

Auch bei der Prävention im Sport- und Freizeitbereich ist es wichtig, die Veränderung des Suchtverhaltens nicht einseitig der jungen Generation anzulasten. Präventive Ideen und Aktionen in diesen Organisationen können nur dann etwas fruchten, wenn auch die erwachsenen Mitglieder in den eigenen Reihen präventive Ideen umsetzen und Vorbildfunktion übernehmen (z.B. bezüglich Doping).

(siehe Lagebericht, 4.5 Bereich Freizeit, S. 36-37)

4.3. Öffentlichkeitsarbeit

Zur Öffentlichkeitsarbeit gehören viele verschiedene Teilbereiche mit unterschiedlichen Funktionen. Einige dieser Bereiche mit ihren Funktionen im Rahmen der vernetzten Strategie werden im folgenden kurz dargestellt:

- Medienkampagnen wie "Sucht hat viele Ursachen" (Abt & Joss 1994) haben die Aufgabe, das Thema Sucht in der Bevölkerung kommunizierbar zu machen, Abwehr und Tabuisierung abzubauen, die Prävention bekanntzumachen und zu vermitteln, dass etwas getan werden kann (Aktion gegen Ohnmacht).
- Theaterprojekte zur Prävention haben die Aufgabe, Inhalte, die in der Prävention wichtig sind, in einer möglichst lebendigen und präventiv lustvollen Art zu vermitteln. Theaterarbeit soll direkt Lebenslust vermitteln, aber auch zum Denken anregen und auf lockere Art Zusammenhänge erlebbar machen. Theaterarbeit stellt aber auch eine Brücke dar zwischen der offenen und wenig verbindlichen Medienarbeit und der geschlossenen Bildungsarbeit z.B. für Lehrer/innen, Vorgesetzte oder Eltern.
- Öffentliche Veranstaltungen aller Art wie Vorträge, Filmvorführungen, Podiumsdiskussionen, Elternabende etc. sollen erste Möglichkeiten bieten zu einem näheren Kontakt zu den Themen der Prävention.
- Eine Hauszeitung kann "Kunden", sowie Schlüsselpersonen in Verwaltung, Gewerbe und Industrie anzusprechen und für präventive Ideen sensibilisieren.
- Berichte (z.B. Pressebulletins) in Lokalzeitungen.
- Mitwirkung in diversen Sendegefässen von Radio und TV (Schlips, Diagonal, Seismo usw.).

4.4. Gemeindebezogene Arbeit

Gemeindebezogene Arbeit hat die Aufgabe, die Präventionsarbeit durch die Bevölkerung mittragen und planen zu lassen. Die zentralen Akteure sind dabei die lokale Bevölkerung, die Behörden und die Vereinsvertreter/innen. Die Aktionen dieser präventiver Kräfte sollen insbesondere durch die Bildung von Arbeitsgruppen, in denen alle wichtigen Behörden und Körperschaften einer Gemeinde vertreten sind, vorangetrieben werden. Die Fachleute der RSPS konzentrieren sich in so verstandener Gemeindegarbeit auf ihre beratende und unterstützende Rolle als Impulsgeber.

Die Arbeit einer Suchtpräventionsstelle kann längerfristig nur dann eine grosse Breitenwirkung bekommen, wenn die RSPS den einzelnen Gemeinden eine möglichst intensive Unterstützung zu geben vermögen.

Aufgabe von Kampagnen, z.B. "Sucht hat viele Ursachen", ist es, die drei Arbeitsansätze

- Bildungsarbeit
- Arbeit in der breiten Öffentlichkeit und
- Arbeit in der Gemeinde

zu verbinden und in der breiten Öffentlichkeit Verständnis zu wecken für die verschiedenen Zugangsmöglichkeiten in der Suchtprävention.

4.5. Vielfältige Arbeitsweise im interdisziplinären Team

Die Vielfältigkeit der aufgezählten Aufgabenbereiche lässt nur eine interdisziplinäre Arbeitsweise zu. Prävention sprengt jede Einzeldisziplin, da sie alle Lebens- und Gesellschaftsbereiche umfassen muss. Know-How aus den verschiedensten Bereichen muss in RSPS zur Verfügung stehen (Kommunikation, Psychologie, Soziologie, medizinisches

Wissen, soziales Engagement, EDV-Kenntnisse, Organisationswissen, Sozialforschung, politisches Geschick usf.).

Die bisherigen Erfahrungen in den bestehenden Präventionsstellen führen zur Empfehlung, die Mitarbeiter/innen von RSPS aus folgenden Bereichen auszuwählen:

(Sozial-)Pädagogik
Psychologie
Sozialarbeit.

Obwohl es noch keine eigentlichen Ausbildungsgänge für Suchtprävention gibt, ist es möglich, verschiedene Weiterbildungsveranstaltungen zu besuchen. Zudem werden regelmässige Tagungen organisiert, die der Fortbildung dienen.

Es ist wichtig, dass mindestens eine Fachperson in einer RSPS über praktische Lehr- erfahrung an der Volksschule verfügt. Eine heterogene Teamzusammensetzung, nicht nur bezüglich fachlicher Herkunft, sondern insbesondere auch bezüglich Geschlecht, Alter und Lebenserfahrung ist empfehlenswert. Wie im Abschnitt 6.2. erneut dargelegt wird, ist zu fordern, dass der Stellenplan einer RSPS mit mindestens 210 Stellenprozenten - verteilt auf mindestens drei Teilzeitstellen - ausgestattet ist. Nur dies schafft die Voraussetzung für die erwünschte Interdisziplinarität.

4.6. Mehrere Möglichkeiten interner Strukturierung

RSPS können intern unterschiedlich strukturiert sein. Sowohl eine interne Struktur mit einer verantwortlichen Leitungsperson wie auch eine sogenannte Teamleitung mit kollektiver Verantwortung können sinnvoll sein. Hier gilt es, die den gegebenen personellen und lokalen Gegebenheiten angepasste Lösung vorzunehmen.

Es empfiehlt sich ebenfalls, den Mitarbeiter/innen einer RSPS in angemessenem Masse eine (externe) fachliche Supervision als Ressource zur Verfügung zu stellen.

4.7. Verantwortlichkeiten

Beim Team einer RSPS muss ein hohes Fachwissen vorausgesetzt werden, welches durch externe berufliche Kontakte und Weiterbildung ständig aktualisiert und vermehrt werden muss. Im Gegenzug ist dem Team eine grosse fachliche Unabhängigkeit einzuräumen. Ungünstig wirkt es sich aus, wenn die Präventionsarbeit durch radikale weltanschauliche oder extreme politische Bindungen geprägt wird.

Die Verantwortlichkeiten der RSPS hängen von den Trägerschaftsstrukturen ab. Dort, wo eine RSPS in Amtsstrukturen eingebunden ist (beispielsweise als Teil eines Sozialamtes oder eines Gesundheitsdienstes), sind die Verantwortlichkeiten klar vorgegeben. Ist der Träger ein privater Verein oder ein Zweckverband, so ist eine Klarlegung der Kompetenzen und Zuständigkeiten besonders wichtig.

5. Bedarfsermittlung

5.1. Regionale Verteilung von Suchtproblemen im Kanton Zürich

Einer Analyse der regionalen Verteilungen der Suchtdiagnosen aus der klinischen Psychiatrie und den ambulanten Behandlungsstellen, sowie der Statistiken der Stadtpolizei Zürich steht der hohe Aufwand entgegen. Zudem erhalte man dadurch nur Hinweise über die Inanspruchnahme der suchttherapeutischen Dienstleistungen bzw. Hinweise über Delinquenz. Daraus liessen sich noch keine präzisen Schlüsse über die regionalen Verteilungen von Suchtmittelproblemen ziehen. Generell kann man sagen, dass bisher keine Hinweise dafür vorliegen, dass innerhalb des Kantons Zürich der Suchtmittelkonsum regional stark unterschiedlich ist.

5.2. Mögliche Verfahren zur Bedarfsermittlung

Es gibt keine Richtlinien über die notwendige Anzahl Präventionsfachleute für eine genügende suchtpreventive Grundversorgung der Bevölkerung in den Regionen. Verschiedene Modelle sind denkbar, um den Bedarf zu errechnen.

1. Man kann von **Erfahrungswerten funktionierender Präventionsstellen** ausgehen und die Anzahl Präventionsfachleute pro 100'000 Einwohner/innen errechnen.
2. Auf der **Basis eines Pflichtenheftes kann der Arbeitsaufwand** einer Präventionsstelle aus dem Arbeitsaufwand für die verschiedenen Tätigkeiten für die suchtpreventive Grundversorgung (gemäss Kap. 4) errechnet werden (Arbeitsaufwand für Weiterbildungskurse für alle Lehrer/innen in einem bestimmten Zeitraum, Ausbildungen in Prävention für Elternkursleiter/innen usw., sowie Abschätzung des Aufwandes für die Betreuung von Präventionsgruppen von Gemeinden oder Stadtquartieren).
3. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, **aus der Gefährdung der Bevölkerung Rückschlüsse auf den Präventionsbedarf** zu ziehen, indem z.B. die Anzahl suchtkranker Einwohner/innen (illegale und legale Suchtmittel) erfasst würde, damit so der Präventionsbedarf in den Regionen je nach Gefährdung grösser oder kleiner angenommen würde. Mit dieser Methode könnten regional gewichtete Prioritäten gesetzt werden. Allerdings würde dies präzise epidemiologische Daten und bedeutende regionale Unterschiede in der Sucht-Inzidenz voraussetzen. Da die nötigen Angaben nicht vorliegen, wird dieser Ansatz nicht weiter verfolgt.

In Bezug auf die notwendigen finanziellen Sachmittel kann ebenfalls von den Erfahrungszahlen ausgegangen werden, wobei für spezielle Aktivitäten (z.B. grossräumige Medienkampagnen) die notwendigen Mittel separat festgelegt werden müssten.

5.3. Bedarfsermittlung für RSPS basierend auf Einwohnerzahlen

Die Auswertung einer 1993 durchgeführten Umfrage bei allen Präventionsstellen der Deutschschweiz hat ergeben, dass grosse Unterschiede in Bezug auf das Pflichtenheft und die Dotierung mit Stellen und Sachmitteln bestehen. Deutlich ist auch, dass der bestehende Zustand in vielen Regionen noch weit vom festgestellten Handlungsbedarf entfernt ist.

Gewisse Anhaltspunkte können die bestehenden Präventionsstellen dennoch liefern. So hat z.B. die **Prophylaxestelle des Basler Jugendamtes** 3.5 Stellen bei ca. 190'000 Einwohner/innen, was einer Planstelle auf 55'000 Einwohner/innen entspricht. Die Basler Prophylaxestelle hat jedoch ein eingeschränktes Pflichtenheft und steht vor allem der Schule und den Behörden zur Verfügung.

Im **Kanton Bern** wurde die Prävention vor kurzem neu strukturiert und durch die PLUS-Fachstellen sichergestellt. Das Prophylaxeteam der Stiftung Contact, das seit über 15 Jahren Pionierarbeit leistet, wurde ebenfalls in dieses Konzept integriert. Das Verhältnis betreute Einwohner/innen zu Präventionskräften ist in den Regionen unterschiedlich und beträgt ca. 1 Planstelle auf 60'000 Einwohner/innen, wobei dann noch zentrale Dienste zur Verfügung stehen. Die Stellenzahl ist jedoch nicht fix, sondern wird bei Bedarf erweitert.

Im **Kanton St.Gallen** besteht ein erst teilweise realisiertes Konzept mit dem Namen "Zepra" (Zentren für Prävention) mit einem Planstellenetat von 11.5 Stellen bei ca. 400'000 Einwohner/innen, was einer Planstelle auf 34'700 Einwohner entspricht.

Im Bezirk **Winterthur** haben sich die beteiligten Gemeinden verpflichtet, den Betrag von Fr. 3.90 pro Einwohner/in für den Betrieb einer regionalen Suchtpräventionsstelle zur Verfügung zu stellen. Dieser Stelle steht auf 44'100 Einwohner/innen in ihrem regionalen Arbeitsgebiet 1 Planstelle zur Verfügung.

In der **Stadt Zürich** arbeitete bisher die Suchtpräventionsstelle mit 7,8 Stellenwerten für 350'000 Einwohner oder einer Arbeitskraft pro 45'000 Einwohner/innen (inkl. Sekretariat). Bei der Stadt Zürich ist zu berücksichtigen, dass die Präventionsstelle mit ziemlich hohen Krediten ausgestattet wurde und deshalb unter dem Titel "Dienstleistungen Dritter" zusätzliche Arbeitsleistungen einkaufen konnte. 1989 - 92 gab die Stadt pro Jahr rund Fr. 394'000.-- für Sachmittel (ohne Mieten etc.) für die Suchtpräventionsstelle aus, wobei 1989 **zusätzlich** Fr. 950'000.-, 1990 Fr. 800'000.- und 1991 Fr. 450'000.- in die grossangelegte Präventionskampagne "Sucht hat viele Ursachen" flossen.

Das Budget der Präventionsstelle betrug im Durchschnitt der letzten Jahre rund Fr. 1.3 Mio. oder Fr. 3.70 pro Einwohner/in (ohne Medienkampagne). Die Zahlen von Winterthur und Zürich decken sich recht genau, wenn davon ausgegangen wird, dass Medienkampagnen nicht Sache einer Gemeinde sind, sondern als überregionale Aufgabe nach einem speziellen Verteiler oder durch den Kanton finanziert werden müssten.

Als Richtwert für den Bedarf an Präventionskräften kann auf der Basis dieser Betrachtung der Wert von **1 Planstelle auf 45'000 Einwohner/innen** angenommen werden, was bei 1'166'000 Einwohnern im **Kanton Zürich 26 Planstellen** ausmacht.

Diese Richtwerte reichen nur aus, wenn im Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung genügend Institutionen mit qualifiziertem Personal als Multiplikatoren auch für die Anliegen der Suchtprävention zur Verfügung stehen (Elternschulung, Lehrerfortbildung, etc., vgl. auch Kap. 5.5.).

5.4. Arbeitsaufwand für RSPS gemäss Pflichtenheft, nach Arbeitsbereichen

Die Berechnungsgrundlagen für die angeführten Schätzungen gehen aus dem Anhang B hervor (S. 48). Es muss hier allerdings erwähnt werden, dass auch eine etwas andere Schwerpunktsetzung denkbar ist, insbesondere ist nicht ganz unumstritten, ob es gerechtfertigt ist, rund die Hälfte des Aufwandes auf den Schulbereich zu konzentrieren, da die Bereiche ausserschulische Schulung, Gemeinde und Öffentlichkeitsarbeit ebensowichtig seien.

1. Die Bildungsarbeit

Schule

Kurse Lehrer/innen der Volksschule	6'860 Std.	17.4%
Arbeit mit Schulklassen der Mittel-/Oberstufe	7'440 Std.	18.9%
Weiterbildung Lehrer/innen Mittel- u. Berufsschulen	4'200 Std.	10.7%
Direkte Arbeit mit Klassen Mittel- und Berufsschulen	960 Std.	2.4%
Kurse mit Schulpfleger/innen u. Schulbehörden	420 Std.	1.1%
Total Schule pro Jahr für ganzen Kanton	19'880 Std.	50.4%

Ausserschulische Bildungsarbeit

Bildungsarbeit in Betrieben	2'975 Std.	7.5%
Kurse für Elternbildung	1'440 Std.	3.7%
Freizeit und Sport	720 Std.	1.8%
Total pro Jahr für ganzen Kanton	5'135 Std.	13.0%

2. Öffentlichkeitsarbeit und PR **7'200 Std. 18.3%**

3. Gemeindenahe Arbeit **7'200 Std. 18.3%**

Total Aufwand pro Jahr für ganzen Kanton 39'415 Std. 100.0%

Dies ergibt bei 200 produktiven Arbeitstagen (nach Abzug von Ferien, Krankheit, Weiterbildung, Militär etc.). $39'415 : 8.4 \text{ Std./Tag} : 200 \text{ Arbeitstage} = 23.5 \text{ Stellen}$. Zählt man zum obengenannten Aufwand für direkte Vermittlungsarbeit noch rund 10% Aufwand für Administration und Koordination hinzu, so ergibt sich ein **geschätzter Stellenbedarf von 26 Einheiten**.

5.5. Schlussfolgerungen und ergänzende Bemerkungen

Bei der Berechnung des Aufwandes an Personal- und Sachkosten zur Prävention ist zu beachten, auf welche zusätzliche Ressourcen ein Gemeinwesen oder eine Region in bezug auf präventive Aktionen zurückgreifen kann. Für eine sorgfältig vernetzte Prävention sind funktionierende Gemeinschaftszentren, Jugendhäuser, Kirchengemeindehäuser mit entsprechendem fachlich qualifizierten Personal von grosser Bedeutung. Einzubeziehen sind auch Einrichtungen der Elternbildung und der Lehrer/innenfortbildung, wie z.B. das Elternbildungszentrum der Stadt Zürich, die Kantonalzürcherische Arbeitsgemeinschaft für

Elternbildung KAEB oder das Pestalozzianum. Prävention ist besonders wirksam, wenn es gelingt, mindestens eine Person pro 500 - 1'000 Einwohner/innen aktiv zur Mithilfe bei präventiven Aktionen zu involvieren. Diesbezüglich ist die vorbildhafte ehrenamtliche Arbeit der Schweizerischen Guttempler und des Blauen Kreuzes erwähnenswert.

Auf der Basis der dargestellten Überlegungen ist für RSPS deshalb von einem Bedarf von 1 Stelle auf 40'000 Einwohner/innen in dünnbesiedelte Gebieten und einem Bedarf von 1 Stelle auf 45'000 Einwohner/innen in städtischen Agglomerationen auszugehen, was einem Sollwert von insgesamt 26 Planstellen entspricht.

Zusätzliche, über den "präventiven Grundbedarf" in den Regionen hinausgehende Aufgaben sind mit speziellen Mitteln sicherzustellen (z.B. Kantonale Medienkampagnen etc.). Sofern für kantonsweite Massnahmen, die im Regelfall durch Fachstellen zu tragen sind, einzelne RSPS spezielle Aufgaben übernehmen, sind diese speziell abzugelten. Abschliessend erwähnt sei, dass die angeführten Berechnungen nur für RSPS gelten, und dass die kantonsweiten Fachstellen, die weiterhin v.a. durch den Alkoholzehntel finanziert werden sollten, darin nicht inbegriffen sind.

6. Regionale Aufteilung der (flächendeckenden) Zuständigkeit

6.1. Demographische Aspekte

Öffentlichkeitsarbeit mit Hilfe der Medien ist wichtig für die Präventionsarbeit, doch direkte Kontakte sind unerlässlich. So bildet das Gespräch zwischen Suchtpräventionsstellen und Lehrer/innen die nötige Grundlage, um an den Schulen suchtpreventiv tätig sein zu können. Damit eine direkte Zusammenarbeit erreicht werden kann, sollte das Einzugsgebiet für eine Suchtpräventionsstelle nicht allzu gross und überblickbar sein. Längere Verkehrswege erschweren eine effiziente Suchtprävention.

Demographische Ausgangslage im Kanton Zürich:

(Quelle: Statistisches Jahrbuch des Kantons Zürich, 1992)

Bezirke	Gemeinden	Einwohner
Bezirk Affoltern	14	35'800
Bezirk Andelfingen	24	23'200
Bezirk Bülach	22	101'100
Bezirk Dielsdorf	22	59'200
Bezirk Dietikon	11	70'600
Bezirk Hinwil	11	71'300
Bezirk Horgen	12	103'300
Bezirk Meilen	11	80'700
Bezirk Pfäffikon	12	46'300
Bezirk Uster	10	95'800
Bezirk Winterthur	21	128'100
Bezirk Zürich	1	350'800

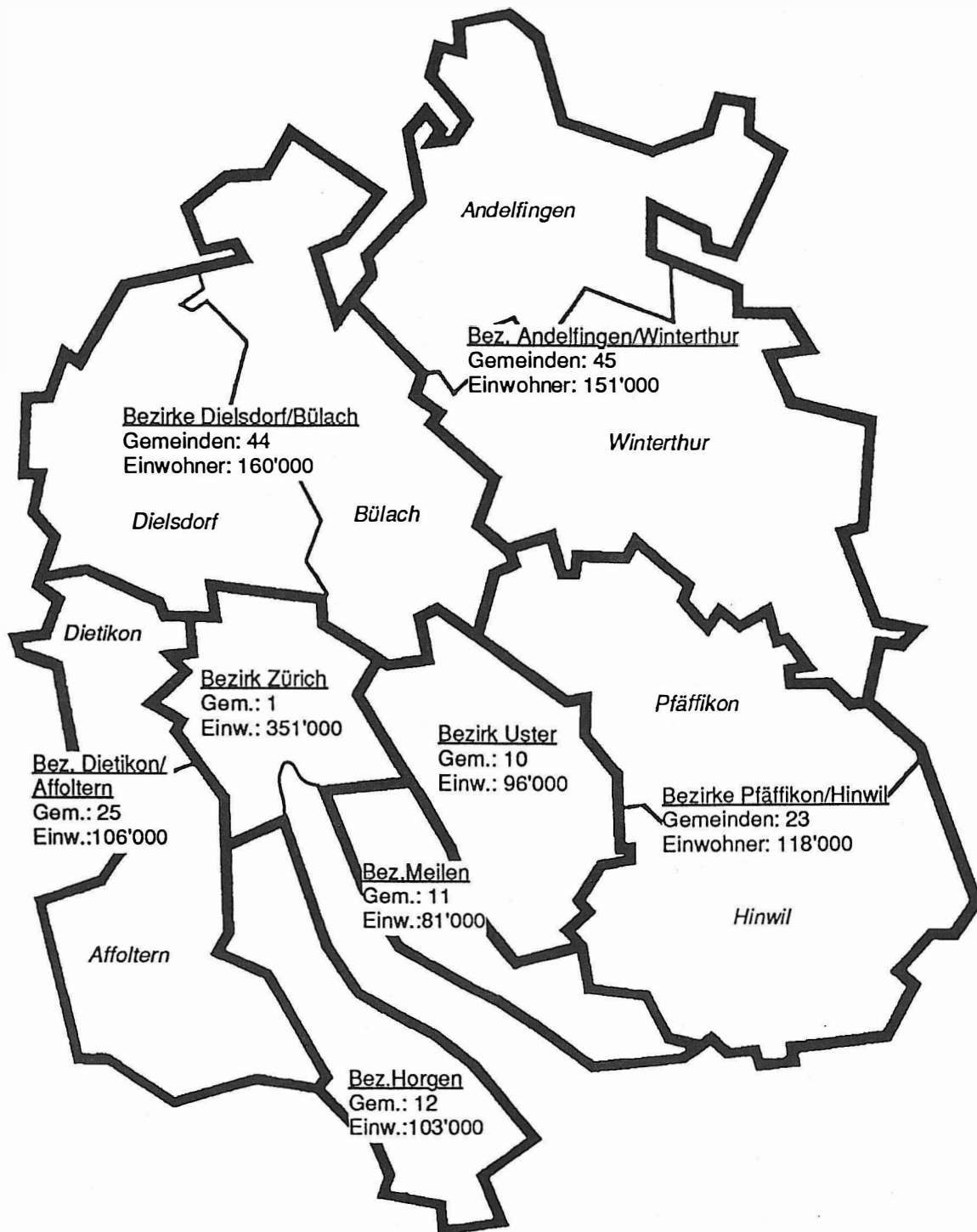
Die bestehenden RSPS oder entsprechende Abteilungen von regionalen Beratungsstellen für Suchtprobleme und Jugendberatungen waren miteinzubeziehen in die zu bildenden Regionen. D.h. die aus Tab. 2 und 3 hervorgehenden Stellen sind bei der Regionenbildung berücksichtigt.

6.2. Politische und praktische Aspekte

Es mussten regionale Aufteilungen gesucht werden, ohne Bezirke auseinanderzureissen, denn Entscheide über die Finanzierung der Suchtpräventionsstellen sind bezirksweise von den Gemeinden zu treffen (den Gemeindepräsidentenverbänden kommt hierbei eine grosse Rolle zu). Hingegen wurde davon ausgegangen, dass es - dort wo es die Verkehrswege und die Einwohnerzahlen ermöglichen - sinnvoll sei, wenn zwei Bezirke zusammen eine RSPS schaffen würden.

Damit RSPS sinnvoll arbeiten können, ist es notwendig, dass sie personalmässig eine "kritische Masse" erreichen. So besteht Einigkeit darüber, dass der **Stellenplan einer RSPS mindestens 210 Stellenprozente**, aufgeteilt auf drei Teilzeitstellen umfassen sollte. Dadurch kann eine ständige Präsenz garantiert werden, es ist dem kleinen Team möglich, grössere Anlässe zu bestreiten und es werden auch Infrastrukturkosten gespart.

Regionale Aufteilung für 8 Suchtpräventionsstellen



"Einzelkämpfertum" sollte unbedingt vermieden werden. Dies bedeutet, dass im Idealfall eine Region, die von einer RSPS zu betreuen ist, nicht unter 95'000 Einwohner/innen zählen sollte. Die Anzahl der Gemeinden sollte nicht weit über 40 liegen, da sonst die Kontakte zu den Behörden und Schulen erschwert werden.

6.3. Vorgeschlagene Aufteilung

Es ist klar, dass gewisse Kompromisse eingegangen werden müssen, wenn alle oben aufgeführten Gesichtspunkte berücksichtigt werden sollen. Nach gründlicher Abwägung verschiedener Möglichkeiten wird folgende Aufteilung für RSPS postuliert:

Regionen für Suchtpräventionsstellen:

Bezirke	Gemeinden	Einwohner
Bezirke Bülach/Dielsdorf	44	160'300
Bezirke Winterthur/Andelfingen	45	151'300
Bezirke Hinwil/Pfäffikon	23	117'500
Bezirk Uster	10	95'800
Bezirk Meilen	11	80'700
Bezirk Horgen	12	103'300
Bezirke Dietikon/Affoltern	25	106'400
Bezirk Zürich	1	350'800

Die Aufteilung sieht vor, dass in vier Fällen je zwei Bezirke gemeinsam eine RSPS schaffen sollen. Ein Vorteil dieses Vorschlages ist, dass in sieben der acht vorgeschlagenen Regionen, zumindest eine Kernstruktur für eine RSPS existiert (Ausnahme: Uster). Einzig der Bezirk Meilen erreicht die postulierte minimale Einwohnerzahl nicht, allerdings sprechen geographische und strukturelle Gründe dafür, dort die an sich gewünschte Grösse leicht zu unterschreiten.

Für die Region des **Zürcher Oberlandes** wurde erwogen, die drei Bezirke Uster, Pfäffikon und Hinwil zusammenzufassen. Allerdings würde dadurch eine recht grosse Stelle notwendig, zudem gibt es Hinweise, dass ein solches Zusammengehen nicht überall erwünscht ist. Da für das gesamte Zürcher Oberland in Form des "Vereins für Drogenfragen Zürcher Oberland" eine geeignete Trägerschaft vorhanden ist, sind verschiedene Varianten denkbar, z.B. auch eine solche, wo ein Träger zwei RSPS unterhält.

Selbstverständlich wird man bei der Wahl des Standortes einer RSPS - insbesondere wenn diese für zwei Bezirke zuständig ist - der zentralen Lage und den Verkehrswegen viel Gewicht geben.

7. Strukturelle Verankerung der regionalen Suchtpräventionsstellen

Bei der Schaffung neuer Suchtpräventionsstellen oder der Erweiterung bestehender Einrichtungen soll wenn möglich von bestehenden Strukturen ausgegangen werden. Dabei sind verschiedene Trägerschaften denkbar, wie sie auch im Konzept zur Dezentralen Drogenhilfe (vgl. "Dezentrale Drogenhilfe im Kanton Zürich", Teil 1, Seite 43 - 47) für die jeweiligen regionalen Fachorganisationen vorgeschlagen werden.

7.1. Zweckverbände

Die Institutionen werden von Zweckverbänden (regional, bezirkswest) getragen. Dabei können bestehende Zweckverbände, die bereits in den Bereichen Jugend / Sucht / Drogen usw. tätig sind, ihren Aufgabenkreis erweitern.

Zweckverbände sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und unterstehen den Bestimmungen der Gesetzgebung der Gemeinden. Die Gemeinden delegieren Behördenmitglieder in die Verbandsorgane. Vertreter/innen der Institutionen haben in den Organen (Vorstand, Delegiertenversammlung) beratende Stimme. Durch diese Zusammenarbeit ist eine gute fachliche und politische (finanzielle) Abstützung gewährleistet. Nachteile bestehen in der schwerfälligen Beschlussfassung, da in vielen Fällen über Geschäfte zuerst in den beteiligten Gemeinden beschlossen werden muss.

Beispiele:

- Beratungsstelle für Suchtprobleme im Bezirk Dielsdorf (Träger: Zweckverband Sozialdienste des Bezirks Dielsdorf)
- Zweckverband Sozialdienste für Erwachsene Bezirk Affoltern

7.2. Vereine

Vereine, deren Zweck zum Beispiel in der Einrichtung und dem Betrieb einer Suchtpräventionsstelle besteht, sind privatrechtlich organisiert. Damit Trägervereine politisch (finanziell) als auch fachlich gut abgestützt sind, ist es darum notwendig, dass bei der Vereinszusammensetzung auf eine breite Abstützung geachtet wird (Vertreter/innen aus Behörden, Politik, Kirche und Private). Die Zusammenarbeit mit dem Kanton hängt von der politischen Verankerung der Trägerschaft ab. Wie beim Zweckverband als Träger ist auch beim Verein eine gute Zusammenarbeit der Institution(en) mit den Organen des Vereins eine wichtige Arbeitsgrundlage.

Vorteile dieser Trägerschaft:

Auf die Zusammensetzung des Vereins (gute politische und fachliche Abstützung) kann von Seiten der Institution oder der Initiativgruppe Einfluss genommen werden. Die Form des Vereins (Freiwilligkeit) gewährleistet eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Institution (Fachbereich) und Trägerschaft. Sie fördert gleichzeitig den Solidaritätsgedanken zwischen den vertretenen Gemeinden.

Beispiele:

- Samowar, Jugendberatungs- und Präventionsstelle für den Bezirk Horgen (Träger: Verein für Jugendfragen im Bezirk Horgen)
- Regionale Jugendberatung Samowar, Meilen (Träger: Verein für Jugendfragen im Bezirk Meilen)
- Verein für Drogenfragen Zürcher Oberland (möglicher Träger für RSPS)

7.3. Bezirksjugendkommissionen

Bei den Bezirksjugendkommissionen könnte auf eine bestehende Organisation mit entsprechendem Finanzierungsschlüssel (70% Kanton / 30% Gemeinden) zurückgegriffen werden. Dabei ist allerdings folgendes zu berücksichtigen:

- Die Bezirksjugendkommissionen als Träger der regionalen Jugendsekretariate befassen sich von ihrer Definition her hauptsächlich mit dem Bereich Familie. Andere Zielgruppen (Erwachsene, Senioren, Vereine, Betriebe usw.) werden nur am Rande berücksichtigt. Es gilt also zu berücksichtigen, dass Suchtprävention keineswegs auf den Jugendbereich zu begrenzen ist.
- Die Bezirksjugendsekretariate als Institutionen der Bezirksjugendkommissionen haben bereits einen sehr breiten Aufgabenbereich wahrzunehmen. Es ist im speziellen Fall abzuklären, ob ein weiterer Bereich angegliedert werden kann.

Im **Bezirk Andelfingen** wurde im Rahmen der Dezentralen Drogenhilfe die **Bezirksjugendkommission** mit der Planung einer Präventions- und Beratungsstelle beauftragt. Am 1. September 1993 wurde die auf eine 50%-Stelle beschränkte RSPS des Bezirkes Andelfingen eröffnet. Sie wird von der Bezirksjugendkommission getragen.

In den Bezirken **Hinwil**, **Pfäffikon** und **Uster** haben die Bezirksjugendkommissionen den **Verein für Drogenfragen Zürcher Oberland** beauftragt, die Schaffung einer Suchtpräventionsstelle zu planen.

7.4. Politische Gemeinden

Die Institutionen werden direkt von den politischen Gemeinden des Bezirks oder des entsprechenden Gebietes getragen. Eine Gemeinde übernimmt die Hauptverantwortung (Administration, Infrastruktur). Die Institution kann bei der Gemeinde, welche die Infrastruktur übernimmt, einer bereits bestehenden Administration zugeordnet werden. Kontakte zum Kanton sind institutionalisiert. Eine finanzielle Absicherung ist gewährleistet. Der Zugang zu einem breiten Zielpublikum wird erleichtert. Dieses Modell kommt allerdings nur in grossen Gemeinden in Frage. Realisiert wurde es in den Städten Zürich und Winterthur.

Beispiele:

- Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (Träger: Sozialamt der Stadt Zürich)
- Suchtpräventionsstelle für Stadt und Bezirk Winterthur (Träger: Departement Schule und Sport der Stadt Winterthur)

7.5. Welches ist die geeignete Trägerschaft?

Es ist Sache der jeweiligen Region, resp. des jeweiligen Bezirkes, abzuklären, welche Trägerschaft sinnvoll ist. So kann es beispielsweise angebracht sein, dass zwei Bezirke mit unterschiedlichen Trägern, die gemeinsam eine Suchtpräventionsstelle schaffen wollen, zu diesem Zweck einen neuen Verein, resp. Zweckverband gründen.

8. Fachliche Kooperation vernetzter Suchtpräventionsstellen im Kanton Zürich

8.1. Allgemeines

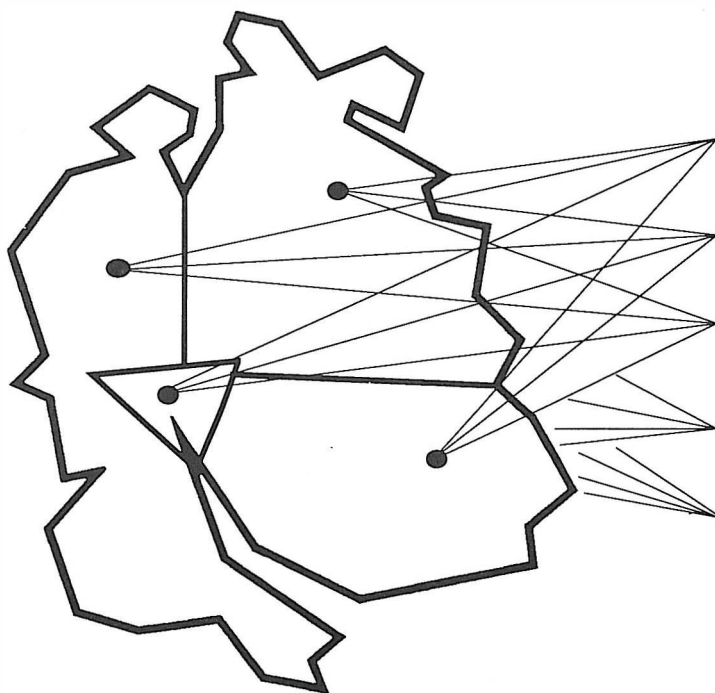
Die nachstehende Abbildung soll die Kooperation der Suchtpräventionsstellen etwas verdeutlichen (die schematisch angegebenen Regionen auf der linken Seite stimmen mit der in Kap. 6 vorgeschlagenen Aufteilung nicht überein).

Regionale Suchtpräventionsstellen

Diese Stellen übernehmen die präventive Grundversorgung in einer klar abgegrenzten Region. Sie sind generalistisch tätig und werden von den Fachstellen unterstützt.

Fachstellen

Dies sind fachlich spezialisierte Präventionsstellen. Sie sind kantonsweit tätig, aber nur in ihrem spezialisierten Bereich (z.B. Schule oder Dokumentation).



Suchtprophylaxestelle am Pestalozzianum
Suchtpräventionsstelle der Caritas
Blaues Kreuz, Vorsorge- Stelle
Schweiz. Gesundheits- stiftung RADIX
usw.

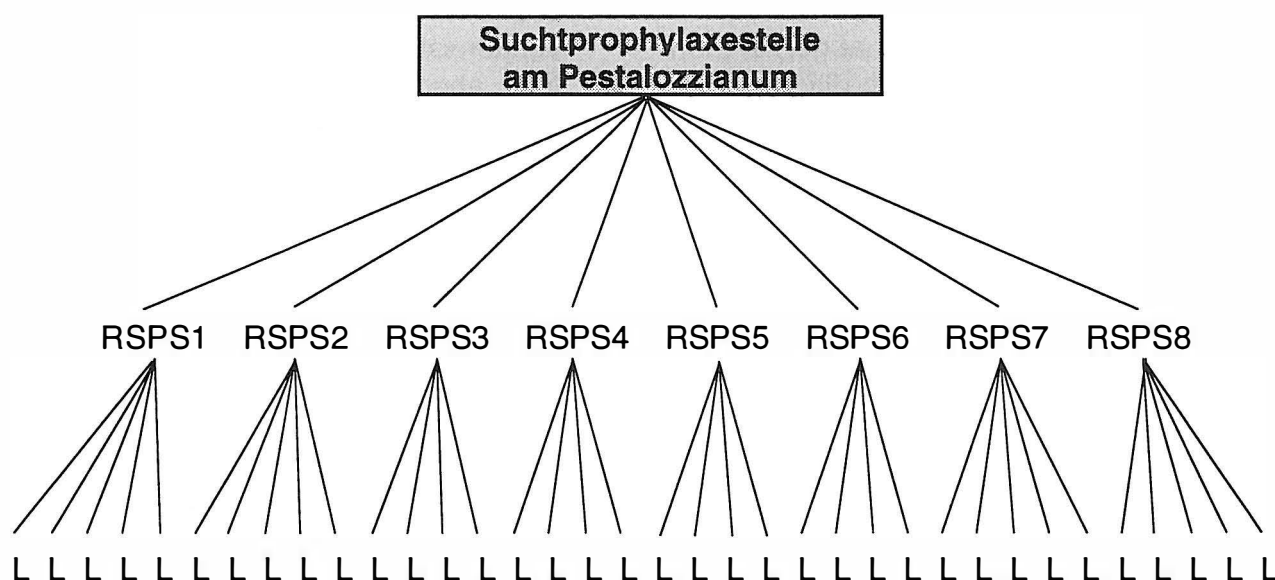
Jährlich mind. eine Konferenz der RSPS

Jährlich mindestens eine Konferenz der RSPS zusammen mit den Fachstellen

Bei der Betrachtung des Netzes von Stellen ist zu beachten, dass **klar getrennt werden muss** einerseits zwischen RSPS, die einen generalistischen aber regional klar begrenzten Auftrag haben und den Fachstellen, die einen spezialisierteren dafür aber kantonsweiten Auftrag zu erfüllen haben. Natürlich bedingt dies eine klare Aufgabenteilung. Die Fachstellen müssen die in den Regionen tätigen RSPS unterstützen. Umgekehrt können die

RSPS für die Fachstellen wichtige Distributionsfunktionen übernehmen. Dies kann am besten illustriert werden am Beispiel der Schule. Ohne RSPS müsste die verantwortliche Fachstelle, nämlich die Suchtprophylaxestelle am Pestalozzianum alle Schulen (Lehrer/innen, Klassen, Eltern) selbst direkt ansprechen, wofür sie angesichts der knappen personellen Ressourcen von 190-Stellenprozenten (vgl. Tab. 2) nicht in der Lage wäre. Mit Hilfe der RSPS, die als Multiplikatoren eingesetzt werden können, kann die Suchtprophylaxestelle am Pestalozzianum hingegen die notwendigen Informationen und Konzepte über die pädagogische Haltungen, die Materialien etc. viel besser und effizienter verbreiten. Die Zusammenarbeit zwischen den Fachstellen und den RSPS ist als partnerschaftlich und nicht als hierarchisch strukturiert zu verstehen.

Vernetzung der für die Volksschule verantwortlichen Fachstelle mit den RSPS und den einzelnen Schulen (L meint Lehrpersonen):



Fachstellenfunktionen, die ja kantonsweite Aufgaben betreffen, können im Einzelfall auch durch eine einzelne RSPS (in der Vergangenheit wurden z.B. diverse wichtige kantonsweite Aufgaben durch die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich realisiert) oder durch eine Arbeitsgemeinschaft mehrerer RSPS übernommen werden. Die Finanzierung solcher Funktionen sollte aber in jedem Fall aus überregionalen Mitteln erfolgen.

8.2. Kooperation und Koordination als Subventionsbedingungen

1. **Konferenzen der Regionalen Suchtpräventionsstellen und der Fachstellen:** Je mindestens einmal jährlich findet einerseits eine Konferenz aller RSPS, andererseits eine Konferenz, an welcher sowohl die RSPS und die Fachstellen (inkl. kantonale Stellen, die mit primärer Suchtprävention befasst sind) teilnehmen. Diesen Konferenzen kommt für Ausbildung, Weiterbildung und Koordination eine zentrale Rolle zu. Die Organisation der Konferenzen kann durch den kantonalen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung übernommen werden.

2. Die **Koordination** ist gemäss Regierungsratsbeschluss vom Dezember 1991 Aufgabe des Institutes für Sozial und Präventivmedizin der Universität Zürich, in der Regel vertreten durch den kantonalen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung. Damit die Koordinationsaufgabe durch das Institut bzw. durch den Beauftragten wahrgenommen werden kann, muss dieses entsprechend ausgestattet sein (Sekretariat).
3. **Pro Bezirk bzw. Region sollte nur eine RSPS** geschaffen werden. Der Kanton soll konsequent pro Region nur eine einzige Suchtpräventionsstruktur subventionieren. Natürlich kann ein regionaler Ableger einer RSPS sinnvoll sein, dies aber nur nach dem Prinzip einer Stammstelle mit Filiale und nicht so, dass zwei unabhängige Stellen existieren, die sich konkurrenzieren und doppelspurig arbeiten.
4. **Respektierung der regionalen Aufteilung und der Funktionstrennung:** Ohne Absprache soll eine RSPS keine Aktivitäten in der Region einer anderen RSPS durchführen. Die kantonsweit arbeitenden Fachstellen, informieren jeweils die RSPS, in deren Region sie tätig werden.
Suchtprävention und Beratung/Therapie sind personell, administrativ und strukturell klar zu trennen, d.h. Prävention und Behandlung sind durch unterschiedliche Stellen durchzuführen (vgl. Kap. 4.1.).
5. **Drucksachen und Unterrichtshilfen** sollen gemeinsam hergestellt und verwendet werden.
6. **Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit:** Alle Synergiemöglichkeiten sind für die Öffentlichkeitsarbeit voll zu nützen. Dies gilt insbesondere für Auftritte in **Publikums-messen**, wo zum einen nicht eine Stelle allein, sondern immer ein Verbund von Stellen auftreten sollte. Zum anderen sollten die gezeigten Ausstellungen und Stände immer mehrmals verwendet werden.
7. **Kantonsweit auszuführende Aufgaben** sind durch die zentralen Fachstellen zu übernehmen, soweit diese dazu in der Lage sind. **Medienkampagnen** sollen ausschliesslich zentral geplant werden.
8. Strukturell soll die **Vernetzung von RSPS mit regionalen Suchttherapiestellen** (v.a. Alkoholberatungsstellen und Drop-Ins) dadurch erreicht werden, dass die beide Stellen je im Aufsichtsorgan der andern Stelle vertreten sind.
9. Der jährlich stattfindende **Zürcher Präventionstag** bietet den RSPS und den Fachstellen die Möglichkeit, ihre Arbeit der Fachwelt und einem interessierten Publikum von Behörden und Lehrpersonen sichtbar zu machen.
10. **Verwendung einheitlicher Stellenbezeichnungen:** Einheitliche Bezeichnungen sind wichtig, damit die Stellen sowohl bei Publikum und Behörden einheitlich wahrgenommen werden können. Wir schlagen vor, für die RSPS einheitlich die Bezeichnung **"Suchtpräventionsstelle des Bezirkes Y"** bzw. **"Suchtpräventionsstelle für die Bezirke X und Z"** zu wählen. Die Bezeichnung Suchtpräventionsstelle hat sich in der Stadt Zürich sehr bewährt, zudem ist "Prävention" leichter verständlich als "Prophylaxe". Die Erwähnung des Bezirkes anstelle der blossen Nennung der Standortgemeinde ist Ausdruck der breiten Abstützung und weist die Schul- und anderen Gemeindebehörden darauf hin, dass die RSPS ihnen zur Verfügung steht. Die Bezeichnung **"Fachstelle für XY"** ist Ausdruck der stärkeren Spezialisierung und sollte ebenfalls einheitlich verwendet werden.

11. **Einheitliche Evaluationskriterien:** Die Tätigkeiten jeder RSPS - insbesondere aber der grösseren Stellen - sollten laufend evaluiert werden. Um Leistungsvergleiche anstellen zu können, werden einheitliche Kriterien zu erarbeiten sein.

Die Beachtung aller obengenannten 11 Punkte durch RSPS **bilden verbindliche Bedingungen für die Unterstützung mit kantonalen Mitteln** (u.a. Alkoholzehntel).

8.3. Künftige Aufgaben und Zuständigkeiten der Fachstellen

Die in diesem Kapitel beschriebenen Zuständigkeiten für kantonsweit tätige Fachstellen sind **Vorschläge**, die zu einem späteren Zeitpunkt noch präzise zu definieren sein werden. Immerhin ergibt die nachfolgende Aufstellung ein erstes, provisorisches Bild der Zuständigkeiten und macht auf Lücken aufmerksam.

In Tabelle 4 sind auf der linken Seite die speziellen fachlichen Aufgaben aufgelistet, die durch Fachstellen abgedeckt werden sollten. Die Spezialisierung kann in der Konzentration auf eine bestimmte Zielgruppe (z.B. Berufsschüler/innen) liegen oder aber auf eine eng umschriebene Aufgabe (z.B. Dokumentation). Oben finden sich in der Tabelle die zur Zeit existierenden Fachstellen, welche Aufgaben übernehmen können. Das "X" symbolisiert die Zuständigkeit, verstanden als Federführung auf kantonaler Ebene, die eine Koordinationsaufgabe im jeweiligen Aufgabenbereich umfasst. Nachstehend seien einige Bereiche speziell erörtert:

Dokumentation Alkohol: Hier scheinen Doppelspurigkeiten zu bestehen. Die Schaffung von Synergien zwischen den verschiedenen Stellen ist nötig und möglich.

Dokumentation Tabak: Bisher wurde diese Aufgabe durch die SAN, Sektion Zürich, wahrgenommen. Am 13. Juli 1993 wurde mit dem Verein "Züri Rauchfrei" ein breit abgestützter Trägerverein für Prävention des Tabakkonsums gegründet. Der Trägerverein hat anfangs 1994 eine Fachstelle eröffnet, welche die Koordination in diesem Bereich übernimmt.

Dokumentation illegale Drogen: Es fehlt eine zuständige Instanz für diesen Bereich. Allerdings nehmen die anderen Dokumentationsstellen und das Pestalozzianum sowie die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich in diesem Bereich gewisse Aufgaben wahr.

Bereich Berufsschule: Ein Konzept für die Schaffung einer Fachstelle in den Berufsschulen besteht seit Mitte 1991 und soll gemäss Regierungsratsbeschluss 3669 vom 1.12.1993 umgesetzt werden. Dieser Fachstelle kommt eine zentrale Bedeutung zu.

Bereich Betriebe: Hier fehlt eine zuständige kantonsweite Instanz, wenn auch einige regionale Stellen regelmässig Programme in Betrieben realisieren.

Medienkampagnen: Dieser strategische Bereich wird am besten von mehreren Fachstellen abgedeckt, wobei der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich aufgrund ihrer bisherigen Leistungen auf diesem Gebiet und dem ISPM aufgrund seiner Koordinationsfunktion besonderes Gewicht zukommen.

Evaluation: Hier kann das Institut für Sozial- und Präventivmedizin unterstützend tätig sein, bei weitergehenden Erwartungen stellt sich allerdings die Finanzierungsfrage.

Tab. 4: Vorgeschlagene künftige fachliche Zuständigkeiten

Aufgabenbereich	Kantonsweit tätige Fachstellen															
	Schweiz. Gesundheitsstiftung RADIX	Suchtinfo	Blaues Kreuz, Vorsorgestelle	Schweizer Guttempler	Züri Rauchfrei	Suchtpräventionsstelle am Pestalozzianum	Amt für Berufsbildung (Volkswirtschaftsdirektion)	Caritas	Reformierte Landeskirche	Pro Juventute	Centro Scuola e Famiglia, Colomie Libere Italiane	ISPM / Konf. Beauftragter für Prävention	Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich	Konf. Delegierter f. Drogenfragen	Konf. Delegierter f. Aidsfragen	Jugendsekretariate / Kantonales Jugendamt / KAFB
Dokumentation Gesundheitsförderung	X															
Dokumentation Alkohol		X	x	x												
Dokumentation Tabak					X											
Dokumentation illegale Drogen																
Dokumentation Medikamentenabusus																
Bereich Volksschule						X										
Bereich Mittelschulen						x							x			
Bereich Berufsschulen							X									
Bereich Betriebe																
Bereich Kirchen			x					X	X							
Bereich italienische Emigranten								x			X					
Lehrmittel/Unterrichtshilfen						X				X						
Medienkampagnen												X	X			
Ausbildung, Schulung	X					X						X	x			x
Evaluation												x				
Forschung												X				
Gesamtkoordination												X				
Illegale Drog. Sekundär-/Tertiär-Präv.														X		
Grenzbereich zu Aids															X	
Grenzbereich Jugendberatung										X						X
Bereich Kleinkindalter																X

X = zuständig für diesen Bereich

x = unterstützend tätig in diesem Bereich

9. Finanzierung

9.1. Grundlagen

Gemäss gesetzlichen Grundlagen (vgl. Kap. 2) sind Kanton und Gemeinden für Suchtprävention zuständig. Dies bedeutet, dass der Aufbau und die Finanzierung von Suchtpräventionsstellen vom Kanton und von den Gemeinden gemeinsam zu übernehmen sind.

9.2. Aufwand für regionale Suchtpräventionsstellen (Kostenmodell)

Gemäss Analyse in Kapitel 5 wird von einem Bedarf von mindestens **1 Stelle auf 45 000 Einwohner/innen** ausgegangen. Für den ganzen Kanton Zürich (1 166 000 Einwohner) ergibt dies somit **26 Stellen**.

Die Kosten für eine **100%-Stelle in ländlichen Verhältnissen** (Mittelwert der Kosten für Fachleute und Sekretariats-Anteil) lassen sich gemäss Erfahrungen bereits bestehender Stellen (Zürich, Thalwil, Winterthur) folgendermassen voranschlagen:

1. Besoldungen	105 000.-
2. Sozialleistungen	20 000.-
3. Aus- und Weiterbildung	1 000.-
4. Supervision / Fachberatung	1 500.-
5. Material, Infrastruktur (Büro- u. Schulungsmaterial, Geräte)	7 000.-
6. Projekte, regionale Aktionen	10 000.-
7. Mietzinse, Nebenkosten	12 000.-
8. Spesen	3 000.-
Total pro 100%-Stelle	159 500.-

Die aufgeführten Beträge sind als **Nettobeträge** nach Abzug von möglichen Einnahmen bei Veranstaltungen, aus dem Verkauf von Materialien etc. zu verstehen.

Zu einzelnen Budgetposten:

1. Besoldungen: In diesem Betrag ist sowohl ein Anteil Sekretariat sowie die Abgeltung von Leitungsfunktionen berücksichtigt. Der relativ hohe Betrag rechtfertigt sich durch die hohen Anforderungen, die an die Suchtpräventionsfachleute gestellt werden.
2. Sozialleistungen: Beim Aufbau einer neuen Stelle muss evtl. durch BVG-Angleichungen mit einem höheren Betrag gerechnet werden.
- 3./ 4. Weiterbildung / Supervision / Fachberatung: Auf die Bedeutung einer permanenten Weiterbildung und fachlichen Begleitung der Präventionsarbeit muss hier nicht näher eingegangen werden.

5. Material, Infrastruktur: In diesem Betrag ist die Anschaffung einer Basis-Infrastruktur beim Aufbau einer neuen Stelle **nicht** berücksichtigt.
6. Nicht berücksichtigt in diesem Betrag sind grössere Aktionen wie zum Beispiel die Kampagne "Sucht hat viele Ursachen" (Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich, Suchtprophylaxe am Pestalozzianum) oder längerdauernde Theateraktivitäten etc.
7. Suchtpräventionsstellen sollten mit einem Schulungsraum und Gruppenarbeitsräumen ausgestattet sein. Mietzinse für solche Objekte dürften je nach Region beträchtlich variieren.

9.3. Kostenaufteilung

Vergleich Ist- mit Soll-Zustand:

Gemäss Analyse von Kap. 5 ist kantonsweit von einem Sollbestand von 26 Planstellen auszugehen. Nach Tab. 2, S. 13 bestehen bereits 16 Planstellen in RSPS. Dies bedeutet, dass zusätzlich rund 10 Stellen zu schaffen sind. Wenn man pro Planstelle von Gesamtkosten im Betrag von Fr. 159 500.- ausgeht, ergibt dies folgenden Mehraufwand:

Ist-Zustand (Schätzung):	16 Planstellen	Kosten ca. 2 552 000.-
Nötiger Mehraufwand:	10 Planstellen	Kosten ca. 1 595 000.-
Sollzustand Total:	26 Planstellen	Kosten ca. 4 147 000.-

Dies bedeutet, dass ein Mehraufwand von insgesamt ca. 1'595 000.- zu leisten sein wird. Dieser Mehraufwand ist zwischen Kanton und Gemeinden aufzuteilen.

Aufteilung Kanton - Gemeinden:

In Anlehnung an den Regierungsratsbeschluss vom 2. September 1992, in welchem der Kanton verspricht, sich an den "subventionsberechtigten Aufwendungen" der dezentralen Drogenhilfe mit 30% zu beteiligen, ist vom selben Kostenschlüssel auszugehen. Demnach sähe die Kostenaufteilung folgendermassen aus:

Kanton	30%	1 244 100.-
Gemeinden	70%	2 902 900.-
Gesamtkosten	100%	4 147 000.-

Auf der Basis von 1 166 000 Einwohnern ergibt dies für die **Gemeinden** einen Betrag von **Franken von 2.50 pro Einwohner**. Der **Kantonsanteil** (Subvention) beträgt gleichzeitig **Franken 1.07 pro Einwohner**.

Inwieweit der Gemeindebetrag (2.50 Franken) durch das ordentliche Budget oder durch andere finanzielle Mittel (z.B. Vereinsbeiträge, Stiftungsgelder usw.) abgedeckt wird, ist Sache der Gemeinde, resp. der jeweiligen Trägerorganisation.

9.4. Allgemeines und Auflagen zur Finanzierung

Vorstehend wurde ausschliesslich die Finanzierung der RSPS behandelt. Für die ebenso wichtigen **kantonsweiten Fachstellen** ist davon auszugehen, dass diese weiterhin v.a. aus dem Alkoholzehntel unterstützt werden.

Die finanzielle **Unterstützung durch den Kanton sollte in jedem Fall davon abhängig gemacht werden, dass die RSPS die unter 8.2. aufgezählten 11 Koordinationsmassnahmen erfüllen.**

10. Einzuleitende Massnahmen

Das vorliegende Konzept soll die Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich sicherstellen. Das Konzept will zur raschen Realisierung der benötigten Strukturen beitragen. Ziel der nachstehend vorgeschlagenen Massnahmen ist es, bis Ende 1994 in allen Regionen des Kantons Suchtpräventionsstellen zu schaffen, wo solche fehlen, bzw. schon bestehende RSPS gemäss vorliegenden Vorgaben bis zum Soll-Zustand auszubauen, dort wo dies nötig ist.

10.1. Massnahmen der Gesundheitsdirektion

Die Gesundheitsdirektion kann die Sicherstellung der Suchtprävention entscheidend unterstützen, indem sie folgende Massnahmen trifft:

1. Verbindliche Festlegung des kantonalen Subventionssatzes von 30% an die Auslagen für RSPS (s. Kap. 9).
2. Festlegung der verbindlichen Auflagen, die mit dieser Subventionierung verbunden sind.
3. Gewährung politischer Unterstützung für die Bemühungen zur Schaffung von Regionalen Suchtpräventionsstellen.

10.2. Massnahmen der Arbeitsgruppe

Die Arbeitsgruppe wird in Absprache mit der Gesundheitsdirektion und dem zuständigen Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität folgende Aufgaben übernehmen:

1. Das Konzept den Behörden aller Zürcher Gemeinden, den schon bestehenden Suchtpräventionsstellen, den Jugendsekretariaten, der Synodalvorstand, den Alkoholfachstellen und Drop-Ins und vor allem den schon bestehenden denkbaren Trägerstrukturen für Suchtpräventionsstellen sowie weiteren interessierten Kreisen zuschicken.
2. Die Arbeitsgruppe wird die breite Öffentlichkeit über das Konzept informieren.
3. Die Arbeitsgruppe beabsichtigt, den Leitenden Ausschuss des Gemeindepräsidentenverbandes über das Konzept detailliert zu informieren und mit diesem Führungsgremium die Realisierung des Konzeptes laufend zu diskutieren.
4. Sie bietet allen interessierten Behörden und Fachleuten ihre fachliche Unterstützung für die Planung und den Aufbau von Suchtpräventionsstellen an. Anlaufadresse für Interessierte ist der Kantonale Beauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung.
5. Veranstaltungen mit potentiellen Trägerschaften sollen durchgeführt werden.

10.3. Massnahmen der Gemeinden im Bezirksverband

1. In der einzelnen Gemeinde muss als erstes festgelegt werden, **welche Behörde für die Strukturen der Suchtprävention zuständig sein soll**. In der Regel ist dies entweder die Gesundheits-, Fürsorge- oder die Schulbehörde. Dabei ist festzuhalten, dass Suchtprävention weit über den Bereich der Schule hinausreicht, und dass Suchtprävention insofern nicht in den Bereich der Fürsorge hineingehört, als sie eben gerade zum Ziel hat, durch frühzeitige Interventionen den Einsatz von Fürsorgebehörden unnötig zu machen. Die inhaltliche Zuständigkeit der Gesundheitsbehörde wäre an sich gegeben.
2. Die nötigen finanziellen Aufwendungen im Betrag von **Fr. 2.50 pro Einwohner/in und Jahr** sind in den **jährlichen Voranschlag** aufzunehmen.
3. Unterstützung der Bemühungen, die dazu führen, dass die RSPS **von allen Gemeinden des Bezirkes** (bzw. zweier Bezirke) **getragen werden**.
4. In Zusammenarbeit mit den anderen Gemeinden des Bezirkes soll die **Festlegung der Trägerstruktur** (vgl. Kapitel 7) festgelegt werden und die entsprechende Auftragserteilung erfolgen.

10.4. Massnahmen der Trägerschaften

1. Kontaktaufnahme mit Arbeitsgruppe via kantonalen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung.
2. Interne Diskussion der zu wählenden Organisationsstrukturen. Festlegung des Ortes der RSPS (was insbesondere in Regionen, wo die RSPS für zwei Bezirke arbeiten soll, schwierig sein kann).
3. Feinplanung, Festlegung des Budgets, Suche von geeigneten Räumlichkeiten und Personal.

11. Anhang

A. Zitierte Literatur

Abt, U. & Joss, F. (1994): *"Sucht hat viele Ursachen". Medienkampagnen zur Suchtprävention: eine ganzheitliche Betrachtung am Beispiel der Zürcher Kampagne.* Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne.

Achermann, E., Bertschinger, C. & Peterelli, G. (1994): *Suchtprävention an Zürcher Kantonsschulen.* Hrsg.: Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich, Beratungsstelle für Suchtprophylaxe am Pestalazzianum, Suchtpräventionsstelle Winterthur.

Direktion der Volkswirtschaft des Kantons Zürich (1991): *Rahmenkonzept "Suchtprävention an Berufsschulen".* Empfehlungen der kantonalen Arbeitsgruppe "Suchtprävention an Berufsschulen" vom 6. Juni 1991.

Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich, Abt. Planung, (Hrsg.) (1991): *Zürcher Krankenhausplanung 1991.*

Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich, Kantonale Kommission für Drogenfragen (Hrsg.) (1992): *Lagebericht und Gesamtkonzept für Massnahmen im Bereich des Suchtmittelkonsums.*

Eidg. Betäubungsmittelkommission, Subkommission "Drogenfragen" (1989): *Aspekte der Drogensituation und Drogenpolitik in der Schweiz.* Bundesamt für Gesundheitswesen, Bern.

Gemeindepräsidentenverband des Kantons Zürich (Hrsg.) (1990/91): *Dezentrale Drogenhilfe im Kanton Zürich: Wohnen - Arbeit - Tagesstrukturen für sozial Randständige:*
Teil 1 (1990): *Konzept.*
Teil 2 (1990): *Dokumentation.*
Teil 3 (1991): *Bericht über die Auswertung der offenen Vernehmlassung und der Meinungsumfrage bei den Gemeinden.*
Zusatzteil (1991): *Finanzierung von dezentralen Einrichtungen für sozial Randständige im Kanton Zürich.*

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich & Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.) (1991): *Suchtpräventionskonzept. Bericht der Arbeitsgruppe "Suchtprävention/Gesundheitsförderung",* Oktober 1991.

Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung: *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.* In: *Gesunde Städte,* Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf, 1988, 103-109 (Original: WHO, 1986: *Ottawa Charter for Health Promotion,* Geneva).

Wydler, H. (1988): *Suchtprävention im Kanton Zürich. Eine Bestandesaufnahme.* Drogenbulletin 1/88: 1-60.

Anhang

B. Berechnungsgrundlage für Bedarfsermittlung (vgl. Kap. 5.4)

1. Die Bildungsarbeit

in der Schule, in den Betrieben, in Freizeiteinrichtungen und mit Eltern:

Schule

Es wird von folgendem Bedarf ausgegangen:

Kurse für alle Lehrer/innen der Ober-, Mittel- und Unterstufe der Volksschule,

je 2 Tage im Zeitraum von 3 Jahren.

7'300 Lehrkräfte, geschult in Einheiten von durchschnittlich 25 Personen mit je 2 Kursleiter/innen, ergibt 292 Kurse innert 3 Jahren, macht pro Jahr 98 Kurse resp. 196 Kurstage.

Pro Kurstag mit 2 Kursleiter/innen muss inkl. Vorbesprechung, Konzeptanpassungen, Kursvorbereitung, Materialbereitstellung und Nachbesprechung / Auswertung mit **27 Std.** Aufwand gerechnet werden (ohne Anteil Infrastruktur, Leitung Sekretariat etc. von ca 30 % des Gesamtaufwandes). Totalaufwand pro Kurstag inkl. Infrastruktur **35 Std.**

Es ergibt sich daraus folgende Rechnung:

Pro Jahr 196 Kurstage zu 35 Std. Arbeitsaufwand ergibt einen

Totalaufwand von

6'860 Std.

Direkte Arbeit in Schulklassen der Mittel- und Oberstufe:

Total 3'100 Klassen:

Annahme: Pro Jahr in 5 % der Klassen ein sog. 2-tägiger Klasseneinsatz des Präventionsteams notwendig, macht 155 Klasseneinsätze pro Jahr. (Diese Zahl entspricht den Erfahrungswerten aus der Stadt Zürich.)

Aufwand pro 2 Tage Arbeit in der Klasse inkl. Vorbereitung, Vorgespräch, Elternabend und Auswertung mit der Lehrkraft etc. beim Einsatz von 2 Mitarbeiter/innen 37 Std. zuzüglich Infrastruktur ergibt 48 Std. Aufwand pro Klasse.

Dies ergibt: 155 x 48 Std. =

7'440 Std.

Weiterbildungskurse schulhausweise in Mittelschulen und Berufsschulen,

für alle Lehrkräfte alle 3 Jahre ein Kurstag. 4'700 Lehrkräfte in Einheiten à 40 Lehrkräfte

beim Einsatz von 2 Kursleiter/innen ergibt

120 Kurse zu 35 Std. Aufwand, total

4'200 Std.

Direkte Arbeit in Klassen der Mittel- und Berufsschulen

Schätzung: 20 Einsätze à 48 Std. Aufwand (wie vorstehend), total

960 Std.

Kurse mit Schulpflegen und anderen Behördendelegationen zum Thema Schule:

Annahme: Pro Bezirk alle Jahre ein Kurs resp. entsprechende Veranstaltung

ergibt 12 Veranstaltungen à 35 Std. Aufwand, **total**

420 Std.

Total Schule pro Jahr und Kanton

19'880 Std.

Bildungsarbeit in Betrieben

Als Erfahrungswert wurde auf die Zahlen aus der Stadt Zürich zurückgegriffen und diese auf das ganze Kantonsgebiet hochgerechnet. Die Nachfrage nach diesen Kursen ist stark steigend.

Schätzung: 85 Kurstage à 35 Std. Aufwand **2'975 Std.**

Elternbildung

Kurse für Elternbildner/innen und für Eltern in verschiedensten Formen (wöchentlich oder blockweise z.B. Freitagabend und Samstag), Schätzung wie oben auf der Basis von Erfahrungswerten: 480 Kursstunden z.T. in Doppelbesetzungen bei grossen Kursen (inkl. Vorbereitung, Ausschreibung, Weg etc.) à 3 Std. Aufwand

1'440 Std.

Freizeit und Sport

Noch im Aufbau, Schätzung ca. halber Aufwand von Elternbildung

720 Std.

2. Die Öffentlichkeitsarbeit mit PR

und mit den verschiedensten Veranstaltungen wie Theater, Filmvorführungen, Ausstellungen usw. ohne Medienkampagnen etc. die überregional organisiert werden müssen. Schätzung: Pro Bezirk 3 grosse Veranstaltungen oder Aktionen pro Jahr.

Aufwand: 36 Aktionen à 200 Std. **7'200 Std.**

3. Die gemeindenahe, beziehungsweise quartierbezogene Arbeit

mit vor Ort verwurzelten Arbeitsgruppen, die in ihrer Umgebung präventive Veranstaltungen, Bildungsveranstaltungen und strukturelle Massnahmen initiieren resp. durchführen. Ziel ist, dass pro 500 Einwohner sich mind. 1 Person intensiv mit Prävention auseinandersetzt und aktiv an präventiven Aktionen mitarbeitet.

Dieser Bereich ist sehr wirksam und mobilisiert sehr viele Kräfte, die über herkömmliche Kanäle finanziert werden (Schule, Kirche, pol. Gemeinden und anderen Titeln etc.). Der Aufwand für die impulsgebenden Präventionsfachleute ist aber trotzdem erheblich und nicht zu unterschätzen.

Annahme auf Basis der Erfahrungen mit beste. Gemeinde-/Quartiergruppen (Hombrechtikon, Witikon, Kreis 5 ZH etc.):

Pro Bezirk durchschnittlich 5 aktive Gemeinden resp. Quartiere. Aufwand für Sitzungen, Vorbereitung, Teilnahme und Unterstützung an Veranstaltungen etc. pro aktive Gemeinde im Monat ca. 10 Std.

Dies ergibt:

12 Bezirke x 5 Gemeinden x 12 Monate zu 10 Std. = **7'200 Std.**

Total Aufwand für den ganzen Kanton **39'415 Std.**

Anhang

C. Auftraggeber, Leitung und Mitglieder der Arbeitsgruppe "Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich"

Auftraggeber des Konzeptes: Prof. Dr.med. Felix Gutzwiller, Direktor des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
(September 1992)

Leitung der Arbeitsgruppe: Roland Stähli, lic.phil., Beauftragter des Kantons Zürich für Prävention und Gesundheitsförderung

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe, welche das Konzept erarbeiteten:

Urs Abt, Leiter der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich
Röntgenstr. 44, 8005 Zürich, Tel. 01 - 272 98 35

Paul Bachmann, Präsident der Arbeitsgruppe Prävention der Kant. Drogenkommission
Bezirksjugendsekretariat Uster, Zentralstr. 32, 8610 Uster
Tel. 01 - 944 88 01

Mado Dubois
Jugendberatungsstelle und Präventionsstelle SAMOWAR des Bezirkes Horgen
Gotthardstr. 16a, 8800 Thalwil
Tel. 01 - 721 18 18

Kurt Kappeler
Beratungsstelle für Suchtprobleme im Bezirk Dielsdorf, Abteilung Suchtprävention
Postfach 212, 8157 Dielsdorf
Tel. 01 - 853 30 83

Walter Kern, lic.phil., Leiter Beratungsstelle für Suchtprophylaxe des Pestalozzianums
Gaugerstr. 3, 8006 Zürich
Tel. 01 - 361 99 52

Georges Peterelli, lic.phil.
Suchtpräventionsstelle Winterthur, Tösstalstr. 16, 8400 Winterthur
Tel. 052 - 267 63 80

Roland Stähli, lic.phil., Kantonaler Beauftragter für Prävention u. Gesundheitsförderung
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Sumatrastr. 30, 8006 Zürich
Tel. 01 - 257 66 24

Attilio Stoppa, Kantonaler Delegierter für Drogenfragen
Direktion des Gesundheitswesens, Nordstr. 23, 8090 Zürich
Tel. 01 - 259 21 91