

# Der Sucht vorbeugen

**Anfang der 1990er-Jahre mehrten sich angesichts der untragbaren Zustände auf der offenen Drogenszene in der Stadt Zürich und der damit zusammenhängenden Begleitkriminalität Stimmen, welche verlangten, dass neben der Räumung der Drogenszene und polizeilichen Massnahmen verstärkt Prävention betrieben werden solle. Wie hat der Kanton Zürich auf diese suchtpreventive Herausforderung reagiert? Ein Rückblick.**

VON ROLAND STÄHLI UND  
FELIX GUTZWILLER

Prävention meint dem Wortsinne nach «Zuvorkommen», «Verhindern» beziehungsweise «Vorbeugen». Sie ist stark zukunftsorientiert, gilt es doch, künftige Fehlentwicklungen zu verhindern respektive die Wahrscheinlichkeit günstiger Bedingungen zu erhöhen. Unreflektiert das unmittelbar Nahliegende zu tun, steht einem künftigen Nutzen für die Gesundheit oft entgegen. In der Prävention geht es deshalb darum, durch einen Verzicht auf kurzfristige Gratifikation (beispielsweise die Entspannung durch Rauchen oder Frustrationsminderung durch Alkohol) eine anhaltende, dafür aber mittel- oder langfristig angelegte Gratifikation anzustreben. Eine verantwortungsbewusste, das künftige Leben mitberücksichtigende Handlungsweise eines Menschen strebt unmittelbares Wohlbefinden nicht zu Lasten des künftigen Wohlbefindens an.

---

Lic. phil. Roland Stähli ist Beauftragter des Kantons Zürich für Prävention und Gesundheitsförderung. Er arbeitet am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, welches von Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller geleitet wird.

Ein ähnliches Spannungsfeld zwischen Gegenwart und Zukunft besteht auch in der Ökologie. Die Forderung nach einer nachhaltigen Entwicklung will heutige Bedürfnisse so decken, dass die Möglichkeiten künftiger Generationen nicht geschmälert werden, ihre späteren Bedürfnisse zu decken. Gemeinsam ist beiden Handlungsfeldern, dass heutige Bedürfnisbefriedigungen, spätere Bedürfnisbefriedigungen nicht verunmöglichen oder erschweren sollen. Im Unterschied zur (individuellen) Prävention, wo es gilt, aktuelles Wohlbefinden nicht zu Lasten des künftigen Wohlbefindens (das heisst der Gesundheit) zu realisieren, geht es in der Ökologie darum, heutige natürliche Ressourcen nicht zu Lasten künftiger Generationen zu übernutzen.

## Das theoretische Konzept

Ende der 1980er-Jahre existierte im Kanton Zürich kein kohärentes theoretisches Konzept für die Suchtprevention. Aufgrund der Forderungen nach mehr Suchtprevention, die als Reaktion auf die offene Drogenszene geäussert wurden, wurde in über zweijähriger Arbeit von einer Arbeitsgruppe das kantonale Suchtpreventionskonzept verfasst und 1991 durch die Gesundheitsdirektion und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPM) herausgegeben. Neben einer Bestandesaufnahme wurde auch das theoretische Wissen aufgearbeitet und weiter verfeinert. Im Konsens gelang es, als theoretisches Kernstück ein Sechsfelderschema der Suchtprevention vorzulegen. Damit wurde ein breiteres und umfassenderes Verständnis der Suchtprevention begründet (siehe Schema Seite 59).

Die senkrechte Dimension des Schemas unterscheidet zwischen drei Ebenen:

– Allgemeine Gesundheitsförderung (suchtunspezifische Prävention): Angestrebt wird eine allgemeine Stärkung der individuellen und strukturellen gesundheitsfördernden Kräfte. Nicht wie Sucht vermieden, sondern wie Gesundheit gefördert werden kann, lautet hier die Frage.

– Prävention von Suchtverhalten: Diese Art der Prävention macht keinen prinzipiellen Unterschied zwischen substanzgebundenen und substanzfreien Süchten. Im Zentrum stehen die Tendenzen zu süchtigem Verhalten als solches, die verhindert werden sollen.

– 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.

Die drei Zugangsweisen können sowohl bei den Einzelnen als auch bei Umwelt und Gesellschaft ansetzen. Der personorientierte und der strukturelle Ansatz bedingen sich gegenseitig:

– Personorientierte Gesundheitsförderung und Suchtprevention richten sich an den einzelnen Menschen. Sie haben zum Ziel, dem Individuum Kenntnisse, Erfahrungen und Ressourcen zu vermitteln, welche süchtigem Verhalten vorbeugen oder entgegenwirken. Hier geht es um individuelles Verhalten.

– Strukturelle Gesundheitsförderung und Suchtprevention 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. Hier geht es um Verhältnisse.

Das Suchtpräventionskonzept beinhaltet neben der Formulierung von Zielsetzungen auch einen umfangreichen Massnahmenkatalog. Mittels Regierungsratsbeschluss vom Dezember 1991 wurde als wichtigste Massnahme das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPM) für die Planung, Förderung und Verbreitung präventiver Strategien und der Gesundheitsförderung zuständig erklärt, soweit diese dem Staate obliegen. Das ISPM schuf in der Folge die Position eines Beauftragten des Kantons Zürich für Prävention und Gesundheitsförderung, welcher am Institut arbeitet.

### Informationskampagne lanciert

Sichtbarster Ausdruck der suchtpreventiven Anstrengungen im Kanton ist wohl die seit 1995 laufende Kampagne mit dem Motto: «Sucht beginnt im Alltag. Prävention auch.» Die Kampagne wird von der kantonalen Gesundheitsdirektion finanziert und hat folgende generelle Zielsetzungen:

- Information über Suchtphänomene und Aufzeigen von Zusammenhängen bei der Suchtentwicklung;
- Förderung präventiver Orientierungen und Hinweise auf das Netz von Suchtpräventionsstellen;
- Senkung der Hemmschwelle, alltägliche (eigene) Suchtphänomene zu thematisieren;
- Verschiebung der Aufmerksamkeit vom Suchtmittel hin zum Suchtverhalten und zu suchtbegünstigenden Bedingungen sowie von der Beschränkung auf illegale Drogen hin zu allen Suchtmitteln.

Die wichtigsten eingesetzten Mittel der Kampagne sind Strassenplakate und Kleinplakate in öffentlichen Verkehrsmitteln. Begleitet wurden sie in jeder Phase durch weitere gezielte Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit. Beispiel dafür ist etwa die werberische Unterstützung der Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen an der Universität Zürich.

In jeder zwei Jahre dauernden Phase wurde eine spezifische Zielsetzung verfolgt. Diese wird ablesbar an den Sujets der Kampagne von 1997 bis 2001. Zielsetzung der Phase von 1997/98 waren Hinweise auf die Bedeutung von Strukturen für Suchtentwicklungen sowie die Sensibilisierung für gesellschaftlich bedingte Risikofaktoren (siehe Sujet «Arbeitslosigkeit» Seite 60). Die Aussagen beruhen auf empirisch

kaum etwas zur Verbesserung ungünstiger Strukturen ausrichten können.

### Konstruktive Wege

Als Reaktion auf die Hilflosigkeit, die die Kampagne teilweise ausgelöst hatte, wurde in der Phase von 1998/99 die Zielsetzung verfolgt, auf die Bedeutung von persönlichen Veränderungsmöglichkeiten bei Menschen in schwierigen Situationen hinzuweisen. Als

## Sechsfelderschema der Suchtprävention

(aus Suchtpräventionskonzept, 1991)

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

gesicherten Fakten. Die Sujets wurden vor allem in Form von Plakaten, einige aber auch als Inserate veröffentlicht.

Eine vom Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung unter der Leitung von Professor Heinz Bonfadelli durchgeführte Evaluation ergab, dass der Beachtungsgrad der Kampagne im Kanton Zürich 51% betrug. Die komplexe Botschaft über strukturelle Suchtursachen wurde gemäss Eigenangaben von 70% der Befragten verstanden. Zum Sujet «Arbeitslosigkeit» sagten 82%, es sei informativ, 86%, es gebe ihnen zu denken, fast alle fanden es verständlich. Kritisch ist aber anzumerken, dass mehr als ein Fünftel der zirka 400 Befragten angaben, sie fühlten sich durch die gemachten Aussagen hilfloser als vorher. Dies wohl deshalb, weil sie als Individuen

Mittel wurden sieben Inserate mit Porträts von realen Personen und authentische Kurzbiographien von namentlich genannten Menschen gewählt, die einen konstruktiven Weg aus einer schwierigen Problemlage gefunden haben (siehe Seite 61).

Die Kampagne wurde positiv bewertet: 74% der zirka 400 Befragten fanden, sie zeige persönliche Veränderungsmöglichkeiten auf, 62% zeigten sich gefühlsmässig angesprochen, 65% gaben an, die Kampagne rege zum Denken an, 36% sagten, sie gebe Anstösse für eigene persönliche Veränderungen. Obwohl die Kampagne Menschen in Krisensituationen zeigte, die sehr oft einen Ausgangspunkt für Suchtentwicklungen darstellen, wurde der Bezug zum Suchtmittelkonsum von den Betrachtern aber nicht immer hergestellt.

Um einen stärkeren Bezug zu Suchtmitteln zu schaffen und um sichtbar zu machen, dass Suchtentwicklungen zumeist nicht dramatisch, sondern schleichend im Alltag einsetzen, wurde in der Phase 2000/01 der alltägliche, problematische Suchtmittelkonsum thematisiert. Drei Sujets mit Bildern von Spuren einer beginnenden Suchtentwicklung (Medikamente, Zigaretten, Alkohol) wurden ausschliesslich als Plaka-

te geschaltet (siehe Seite 61). Die Bildsprache sollte auch einen Kontrast zur Textlastigkeit der Vorphase bilden. Je ein weiteres Sujet zu Haschischkonsum und Spielsucht soll ab Mai 2001 geschaltet werden.

Die drei Sujets wurden in der Evaluation als alltagsnah, verständlich und aussagekräftig wahrgenommen. 73% der zirka 600 Befragten gaben an, die Kampagne provoziere einen Denkan-

wurde klar, dass der Konsum illegaler Drogen kein spezifisch städtisches Phänomen ist, sondern alle Regionen gleichermaßen betrifft, auch wenn sich das Problem vor allem in den Städten manifestiert. Seit Anfang der 1990er-Jahre forderten deshalb Fachleute und Behörden, dass Suchtprävention nicht nur in den Städten, sondern in allen Regionen des Kantons betrieben werden sollte.

Das Konzept für Regionale Suchtpräventionsstellen (RSPS) wurde von einer Arbeitsgruppe des ISPM erstellt und vom Regierungsrat des Kantons Zürich 1994 gutgeheissen. Die wichtige Trennung zwischen Prävention und Therapie wird darin ausführlich begründet. Ebenfalls werden die Kernaufträge für die RSPS, die ihren Arbeitsaufwand zur Hälfte auf die verschiedenen Schulen und zu je einem knappen Fünftel auf gemeindenaher Arbeit sowie auf Öffentlichkeitsarbeit verteilen sollen, formuliert. Die ausser-schulische Bildungsarbeit (vor allem Erwachsenen- und Elternbildung) soll etwas mehr als einen Zehntel ausmachen. Für den Kanton wurden acht Suchtpräventionsregionen definiert. Das heute vollumfänglich umgesetzte Konzept legt fest, dass die Träger-schaften der Gemeinden für 70 Prozent und der Kanton für 30 Prozent der anfallenden Kosten aufkommen.

Ergänzend zu den acht generalistisch tätigen regionalen Suchtpräventionsstellen (RSPS) waren seit jeher kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention (KFSP) aktiv, welche mit ihrem spezialisierten Wissen die RSPS ergänzen (siehe Grafik Seite 61 unten). Das vom ISPM ausgearbeitete und 1999 vom Regierungsrat verabschiedete Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention sieht ebenfalls acht solche private oder staatliche Fachstellen für Suchtprävention vor. Sie richten ihre Tätigkeit auf ausgewählte Zielgruppen (Volksschule: Fachstelle



In der Informationskampagne von 1997/98 standen die gesellschaftlichen Ursachen von Suchtverhalten im Vordergrund.

stoss, 73% sagten, die Sujets animierten zum Hinschauen, 59% gaben an, die Kampagne zeige, dass Abhängigkeiten früher beginnen, als sie vorher angenommen hätten.

#### **Ausdehnung auf ganzen Kanton**

Spätestens seit dem Vorliegen der Polizeistatistiken aus der offenen Drogenszene der Stadt Zürich

am Pestalozzianum; Migrationsbevölkerung: Fachstelle FISP; Mittel- und Berufsschulen: Fachstelle Berufsbildung) oder bestimmte Suchtmittel (Tabak: Fachstelle Züri Rauchfrei; Alkohol und Medikamente: Fachstelle ZüFAM; Suchtmittel am Steuer: Fachstelle «Alkohol – am Steuer nie!») oder sind mit übergreifenden Aufgaben (Koordination: ISPM; Dokumentation: Radix Gesundheitsförderung) betraut.

Das Konzept für die KFSP definiert die Rollen der beiden Typen von Stellen und regelt deren Zusammenarbeit: Die RSPS leisten die Grundversorgung vor Ort, das heisst, sie machen die Basisarbeit und koordinieren die Suchtpräventionstätigkeit in der jeweiligen Region. Kantonsweite Projekte werden hingegen durch die KFSP in Absprache mit den RSPS geplant und realisiert. Die KFSP wiederum versorgen die RSPS mit nötigem Grundlagenmaterial (Forschung und Entwicklung) und bieten den Fachleuten der RSPS Weiterbildungen an. Das für die Koordination zuständige ISPM hat mit den fünf privaten, kantonsweiten Fachstellen detaillierte Leistungsverträge abgeschlossen. Diese Aufträge bilden die Grundlage für die Finanzierung der Fachstellen durch den Kanton. Das KFSP-Konzept ist heute weitgehend umgesetzt.

**Investition für künftige Gesundheit**

Bis Ende 2000 erfüllte das Institut für Sozial- und Präventivmedizin die zu erbringenden Leistungen im Bereich der Suchtprävention mit finanziellen Mitteln der kantonalen Gesundheitsdirektion. Im Oktober 2000 wurde eine Reorganisation durchgeführt, aufgrund derer das ISPM von der Regierung einen Leistungsauftrag mit einem Globalbudget erhält. Der Auftrag regelt Leistungen in den beiden Bereichen Gesundheitsmonitoring sowie Prävention und Gesundheitsförderung. Neu soll das Institut für den zweiten Be-

reich eine Dienstleistungsabteilung Prävention und Gesundheitsförderung mit mindestens 3,5 Stellen einrichten.

Die Neuorganisation bringt mehr Transparenz für den Auftraggeber und mehr Flexibilität für den Leistungserbringer. Beides wird dem nunmehr qualitativen Ausbau der Suchtprävention und der anstehenden Erarbeitung eines kantonalen Konzeptes für Gesundheitsförde-

rung zugute kommen. Zudem ergeben sich für die institutsinterne Zusammenarbeit mit der Einheit Forschung und Entwicklung in der Gesundheitsförderung wichtige Synergien und Chancen für einen effizienten Wissenstransfer zur Praxis. Die Leistungsabgeltung in der Höhe von jährlich 1,68 Millionen Franken ist eine Investition in die zukünftige Gesundheit der Zürcher Bevölkerung.



Den Ausstieg aus der Sucht thematisierte die Kampagne von 1998/99 (rechts); Anzeichen beginnender Sucht diejenige von 2000/01 (oben).



**Regionale Suchtpräventionsstellen (RSPS)**

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

**Kantonsweite Fachstellen für Suchtprävention (KFSP)**

Dies sind fachlich spezialisierte Präventionsstellen. Sie sind kantonsweit tätig, aber nur in ihrem spezialisierten Bereich, der definiert sein kann nach Zielgruppen, Suchtmitteln oder übergreifenden Aufgaben.

