



Kantonaler Alkohol- Aktionsplan 2012 – 2018

Autoren	Isabelle Egger Tresch Matthias Meyer
Mitarbeit	von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug: Regierungsrat Joachim Eder, Gesundheitsdirektor Christof Gügler, Beauftragter für gesundheitspolitische Fragen Dr. med. Rudolf Hauri, Kantonsarzt Team Gesundheitsamt Vernehmlassungspartnerinnen und -partner (S. 18)
Herausgeberin	Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
Kontakte	Matthias Meyer, Leiter Gesundheitsamt T 041 728 39 38, matthias.meyer@zg.ch Isabelle Egger Tresch, Projektleiterin Suchtprävention T 041 728 24 49, isabelle.egger@zg.ch
Bezugsadresse	Gesundheitsamt des Kantons Zug Aegeristrasse 56, 6300 Zug T 041 728 35 16, gesundheitsamt@zg.ch www.zug.ch/gesundheitsamt

Inhalt

Viel erreicht – grosse Herausforderungen bleiben	4
1. Alkoholkonsum: Konsummuster, Folgen und Verbreitung im Kanton Zug	5
1.1. Konsummuster und Folgen generell	5
1.2. Konsumverhalten und Konsequenzen im Kanton Zug	6
2. Internationale, nationale und kantonale Alkoholpolitik	8
2.1. Alkoholpolitik international und in der Schweiz	8
2.2. Alkoholpolitik im Kanton Zug	9
2.2.1. Gesetzliche und strategische Rahmenbedingungen	9
2.2.2. Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2006-2011: gewonnene Erfahrungen	10
3. Ziele und Massnahmen für den Kanton Zug	13
3.1. Reduzierung des Rauschtrinkens	13
3.2. Verringerung des chronischen Überkonsums	15
3.3. Senkung des in spezifischen Situationen unangemessenen Konsums	16
3.4. Zeitplan 2012 bis 2018	17
4. Umsetzung	18
5. Evaluation	19

Viel erreicht – grosse Herausforderungen bleiben

2006 hat die Drogenkonferenz des Kantons Zug den ersten Kantonalen Alkohol-Aktionsplan (KAAP) 2006–2011 verabschiedet. Seither konnten viele der gesetzten Ziele ganz oder teilweise erreicht werden: Eine gemeindliche Alkoholstrategie wurde zusammen mit allen Gemeinden erstellt; die Alkoholprävention bei Jugendlichen in Kooperation mit verschiedenen Partnern intensiviert; in Zusammenarbeit mit Gastro Zug konnten Materialien und Schulungen für das Verkaufspersonal zur Umsetzung des gesetzlichen Jugendschutzes erarbeitet werden, und die Früherkennung von Alkoholmissbrauch konnte gestärkt werden, indem Personal- und Führungsverantwortliche, aber auch Ärztinnen und Ärzte regelmässig geschult und informiert wurden.

Alkohol bleibt die Droge Nr. 1

Die Überprüfung der Zielerreichung des ersten KAAP zeigte deutlich, dass trotz der erfolgreichen Arbeit weiterhin grosse Herausforderungen bestehen, weil der Alkoholmissbrauch nach wie vor weit verbreitet ist: Viele Jugendliche betrinken sich regelmässig an den Wochenenden und viele Erwachsene konsumieren jeden Tag eine zu grosse Menge Alkoholisches. Deshalb ist der Alkohol die Droge Nr. 1 in unserer Gesellschaft, und es sind weiterhin substanzielle Anstrengungen nötig, um die Belastungen der Gesellschaft durch den Alkoholmissbrauch zu reduzieren.

Die Ziele der Drogenkonferenz

Der neue, hier vorliegende zweite Kantonale Alkohol-Aktionsplan 2012–2018 setzt aufgrund der gewonnenen Erfahrungen aus dem ersten KAAP einen klaren Fokus auf die Daueraufgaben «Stärkung des Jugendschutzes» und «Zusammenarbeit und Synergiebildung mit Akteurinnen und Akteuren der Alkoholprävention» sowie auf die folgenden drei Themenschwerpunkte:

- Reduzierung des Rauschtrinkens, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Menschen im mittleren Lebensabschnitt
- Verringerung des chronischen Überkonsums, vor allem durch Früherkennung und Behandlung
- Senkung des Konsums vor oder beim Fahrzeuglenken, am Arbeitsplatz, in Kombination mit Medikamenten, in der Schwangerschaft oder Stillzeit.

Die Drogenkonferenz ist überzeugt, dass die in den letzten Jahren erzielten Fortschritte in der Alkoholprävention vor allem auf die wirkungsvolle Zusammenarbeit aller in diesem Bereich tätigen Akteurinnen und Akteure zurückzuführen sind. Ihnen allen dankt die Drogenkonferenz ganz herzlich für ihr Engagement und wünscht ihnen für die weitere Arbeit viel Erfolg.

Drogenkonferenz des Kantons Zug

Regierungsrat Joachim Eder, Gesundheitsdirektor, Präsident der Drogenkonferenz

Regierungsrat Stephan Schleiss, Bildungsdirektor

Regierungsrat Beat Villiger, Sicherheitsdirektor

Andreas Bossard, Vorsteher Departement Soziales, Umwelt, Sicherheit der Stadt Zug *1

Heinz Sennrich, Sozialvorsteher Gemeinde Steinhausen *1

Bruno Werder, Gemeindepräsident Gemeinde Cham *2

Berty Zeiter, Sozialvorsteherin Gemeinde Baar *1

Zug, 7. November 2011

*1 Delegiert von der Sozialvorsteherinnen- und Sozialvorsteherkonferenz des Kantons Zug

*2 Delegiert von der Gemeindepräsidentinnen- und Gemeindepräsidentenkonferenz des Kantons Zug

1. Alkoholkonsum: Konsummuster, Folgen und Verbreitung im Kanton Zug

1.1. Konsummuster und Folgen generell

Rund 80 % der in der Schweiz lebenden Bevölkerung im Alter von 15 bis 74 Jahren trinken risikoarm Alkohol oder leben abstinent. Über eine Million Menschen in der Schweiz konsumiert jedoch problematisch Alkohol, sodass sie sich und der Gesellschaft schaden.^[1] Dieser problematische Alkoholkonsum verursacht neun Prozent der gesamten Krankheitslast und volkswirtschaftliche Kosten von sechseinhalb Milliarden Franken pro Jahr.^[2] ^[3]

Der problematische Alkoholkonsum zeigt sich in unterschiedlichen Konsummustern:

- Beim Rauschtrinken (episodischer Überkonsum) konsumieren Frauen vier Standardgläser Alkoholisches oder mehr und Männer fünf Gläser oder mehr zu einer Gelegenheit.
- Die Grenzwerte des chronischen (regelmässigen) Überkonsums liegen bei 20 Gramm reinen Alkohols pro Tag für Frauen bzw. 40 Gramm pro Tag für Männer (zwei bzw. vier Standardgläser).
- Ein situationsunangemessenes Konsummuster liegt dann vor, wenn Alkoholgebrauch in bestimmten Situationen unangebracht bzw. mit Risiken verbunden ist (am Arbeitsplatz, im Strassenverkehr, während der Schwangerschaft, bei der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten etc.).

Sowohl der problematische Alkoholkonsum wie auch das alkoholabhängige Konsumverhalten werden als Risikokonsum bezeichnet.^[4] Die Alkoholabhängigkeit ist gekennzeichnet durch den starken Wunsch Alkohol, einzunehmen und die Schwierigkeit, den Konsum zu kontrollieren. Von Alkohol abhängige Menschen trinken trotz schädlicher Folgen, geben dem Substanzgebrauch Vorrang vor anderen Aktivitäten, konsumieren immer mehr Alkohol und zeigen körperliche Entzugssymptome, wenn sie nicht trinken.

Der Alkoholkonsum ist (nach Tabakgebrauch und Bluthochdruck) der drittgrösste Risikofaktor für die gesellschaftliche Belastung durch Krankheiten. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erhöht ein durchschnittlicher Tageskonsum von mehr als 20 Gramm reinen Alkohols für eine Frau und von mehr als 40 Gramm für einen Mann deutlich die Risiken für die Gesundheit. Sowohl der regelmässige wie auch der episodische Überkonsum können zu gesundheitlichen Schäden mit tödlichem Ausgang führen. Im Jahr 2002 waren über 2000 Todesfälle in der Schweiz alkoholbedingt.^[5]

[1] Wicki & Gmel (2005). Rauschtrinken in der Schweiz – Eine Schätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997. Forschungsbericht Nr. 40. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA.

[2] ISGF (2006). Alcohol-attributable mortality and burden of disease in Switzerland – Epidemiology and recommendations for alcohol policy. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsförderung ISGF.

[3] Jeanrenaud et al. (2003). Die sozialen Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz. Neuenburg: Institut für Wirtschafts- und Regionalforschung, Universität Neuenburg.

[4] EKDF (2005). «psychoaktiv.ch». Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF.

[5] Jürgen Rehm, Michael Roerecke & Jayadeep Patra (2006): Alcohol-attributable mortality and burden of disease in Switzerland – Epidemiology and recommendations for alcohol policy. Zurich: ISGF.

Der Alkoholkonsum kann diverse weitere negative Folgen nach sich ziehen:

- negative Konsequenzen für Familien, insbesondere für Kinder: Alkoholmissbrauch ist ein wichtiger Trennungsgrund bei Scheidungen
- Unfälle, z. B. im Strassenverkehr oder am Arbeitsplatz
- Verletzungen bei häuslicher Gewalt, [6] Jugendgewalt oder gewalttätigen Ausschreitungen.

1.2. Konsumverhalten und Konsequenzen im Kanton Zug

Generell

Im Jahr 2007 wurde die Bevölkerung im Kanton Zug (ab 15-Jährige) zu ihrem Alkoholkonsum befragt (Zuger Gesundheitsbefragung 2007[7]). Fast 85% aller Befragten gaben an, Alkohol zu konsumieren. 20% der befragten Frauen und 12% der befragten Männer tranken nie Alkohol. Die Konsumhäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter tendenziell an. Zudem gehen Männer deutlich risikoreicher mit Alkohol um als Frauen. Sie trinken häufiger regelmässig und seltener gar nicht. 10% aller Befragten hatten ausserdem jemanden in der Verwandtschaft, der oder die nach Einschätzung der resp. des Befragten zu viel Alkohol konsumiert und 30% hatten jemanden im Bekanntenkreis mit risikoreichem Alkoholkonsum.

Rauschtrinken

34% der Männer und 17% der Frauen konsumierten episodisch, d.h. bei einzelnen Gelegenheiten, zu viel Alkohol (Rauschtrinken). Rauschtrinken war vor allem bei den 15- bis 29-Jährigen (48% der Männer und 20% der Frauen) sowie bei den 45- bis 64-Jährigen (37% bzw. 19%) verbreitet. Es betraf deutlich häufiger Männer als Frauen.

Chronischer Überkonsum

3% aller Alkohol konsumierenden Befragten tranken regelmässig zu viel Alkoholisches, d. h. täglich mehr als zwei Gläser (Frauen) bzw. vier Gläser (Männer). Ungefähr doppelt so viele Männer wie Frauen konsumierten chronisch übermässig. Der chronische Überkonsum beginnt bei den Männern zudem früher, etwa mit 30 Jahren. Bei den Frauen ist dieser erst mit 45 Jahren ein Thema. Ein behandlungsbedürftiges Alkoholproblem hatten sogar rund 6% aller Befragten. Dies lässt sich aus dem CAGE-Test ableiten. Diese 6% beantworteten mindestens zwei Fragen des CAGE-Tests[8] mit ja. Männer waren davon stärker betroffen als Frauen.

[6] Im Kanton Zug existieren keine Zahlen zu häuslicher Gewalt unter Alkoholeinfluss. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 255 Fälle häuslicher Gewalt wegen entsprechender Anzeige erfasst.

[7] Kanton Zug (2008). Factsheet Gesundheit im Kanton Zug: Ergebnisse der Zuger Gesundheitsbefragung und Massnahmen 2008. Alkohol.

[8] Mit dem sogenannten CAGE-Test kann das eigene Konsumverhalten überprüft werden. Zwei oder mehr bejahende Antworten auf eine der folgenden vier Fragen weisen darauf hin, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit (zu 80%) ein Alkoholproblem besteht:

1. Hatten Sie schon mal das Gefühl, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?
2. Haben Sie sich schon darüber aufgeregt, wenn andere Ihr Trinkverhalten kritisieren?
3. Hatten Sie wegen Alkoholkonsums schon Gewissensbisse?
4. Haben Sie nach dem Erwachen schon als erstes Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder Ihren Kater loszuwerden?

Situationsunangemessener Konsum

Nur gerade 40 % der befragten Zugerinnen und Zuger verzichteten gänzlich auf Alkohol, wenn sie hinter dem Steuer sitzen oder arbeiten. Männer konsumieren eher alkoholische Getränke vor dem Autofahren oder bei der Arbeit als Frauen. 16 % aller Männer und 7 % aller Frauen trinken zwei und mehr Gläser vor dem Lenken eines Fahrzeuges. Insbesondere junge Männer im Alter von 15 bis 29 Jahren (21 % versus 4 % Frauen) ignorieren die Nulltoleranz hinter dem Steuer und bei der Arbeit. Rund 10 % der Befragten tranken Alkoholisches, obwohl sie Medikamente einnehmen mussten. Gemäss Informationen der Zuger Polizei sind etwa 6 % aller registrierten Unfälle mit Personenschaden im Jahr 2010 auf Fahrunfähigkeit wegen Alkoholeinfluss zurückzuführen.

Orte und Gründe des Alkoholkonsums

Am häufigsten wird Alkohol in geselliger Runde (zu Hause, im Ausgang, am Stammtisch) konsumiert. 15 % der Befragten konsumierten Alkohol alleine zu Hause. Die Befragten nannten ein feines Essen sowie die entspannende, angenehme und gesunde Wirkung des Alkohols als Gründe fürs Trinken. Fast 10 % der Befragten hatten in Zusammenhang mit Alkohol schon einmal Ärger mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin. 6 % räumten ein, schon einmal im Freundeskreis Streit wegen Alkohol gehabt zu haben.

Zuger Schülerbefragung

Die Ergebnisse der Zuger Schülerbefragung^[9] (11- bis 15-Jährige) aus dem Jahr 2010 zeigen, dass die Zuger Mädchen im Vergleich zu Gleichaltrigen in der übrigen Schweiz häufiger Alkohol trinken. Weniger als ein Viertel der 15-Jährigen sagten, dass sie nie Alkohol konsumieren. 20 % der 15-jährigen Mädchen und 35 % der gleichaltrigen Knaben tranken mindestens einmal in der Woche alkoholische Getränke. Rund 40 % der Knaben und 20 % der Mädchen waren im Alter von 15 Jahren bereits einmal betrunken. Zu den Konsumgründen gehören die Wirkung, die erreichte Stimmung oder am häufigsten die Aussage, dass Trinken an einer Party dazugehöre. Über die Hälfte der Jugendlichen im Kanton Zug erhielten von Erwachsenen oder Gleichaltrigen alkoholische Getränke, und ein Drittel kaufte sich die Getränke selber.

[9] Sucht Info Schweiz (2011). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Zug.

2. Internationale, nationale und kantonale Alkoholpolitik

2.1. Alkoholpolitik international und in der Schweiz

Jedes Jahr sterben weltweit 2,5 Millionen Menschen an den Folgen des problematischen Konsums von Alkohol; insbesondere sind 320 000 Junge zwischen 15 und 29 Jahren betroffen.^[10] Alkohol steht global an vierter Stelle der schlimmsten gesundheitsschädigenden Risikofaktoren. Für 4 % aller Todesfälle ist der Alkohol verantwortlich (Schätzung aus dem Jahr 2004). Europa ist die Region mit dem höchsten Alkoholkonsum. Vor diesem Hintergrund hat eine Delegation von 193 Mitgliedstaaten der World Health Organization (WHO) eine globale Strategie zur Verhinderung des problematischen Alkoholkonsums verabschiedet.

Die globale Strategie fokussiert auf zehn Handlungsfelder, auf die sich die Nationen bei der Einrichtung ihrer Alkoholpolitik und bei der Umsetzung von alkoholpolitischen Interventionen konzentrieren sollen. Die nationalen Handlungsfelder sind:

- Förderung des öffentlichen Bewusstseins und des politischen Engagements gegen den problematischen Konsum
- Sicherstellung der Gesundheitsversorgung
- Handeln auf kommunaler Ebene
- Strategien gegen Alkohol am Steuer
- Reduktion der Verfügbarkeit von Alkohol
- Massnahmen zur Kontrolle der Vermarktung von alkoholischen Getränken
- Etablierung einer Preispolitik
- Verringerung der negativen Folgen von Alkoholberauschung
- Reduzierung der illegalen Alkoholproduktion
- Monitoring, Überwachung der Aktivitäten und Berichterstattung.

Die globale Strategie 2010 wird die Alkoholpolitik in der Schweiz künftig mitbestimmen. Bislang bezog sich die schweizerische Alkoholpolitik u. a. auf eine Reihe von internationalen Richtlinien und Empfehlungen wie z. B. die Resolution der Weltgesundheitsorganisation WHO zu Problemen durch schädlichen Alkoholkonsum (WHO, 2005) und den Handlungsrahmen für eine Europäische Alkoholpolitik (WHO, 2006). Im Jahr 2005 betraute der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit mit der Überprüfung der schweizerischen Alkoholpolitik. In einem partizipativen Prozess wurde der Handlungsbedarf eruiert und das Nationale Programm Alkohol 2008–2012 (NPA)^[11] ausgearbeitet.

[10] WHO (2010). Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: WHO Press.

[11] Bundesamt für Gesundheit (2008). Nationales Programm Alkohol 2008–2012. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Das NPA folgt den Leitideen:

- Effiziente Handlungsansätze der Vergangenheit sollen gefördert und ausgeweitet werden.
- Die Alkoholpolitik soll den Fokus auf die Reduktion des problematischen Konsums legen.
- Der Vollzug der gesetzlichen Vorschriften zum Jugendschutz und die Prävention haben Priorität.
- Die Alkoholpolitik von Bund, Kantonen und Gemeinden sollen eine kohärente Suchtpolitik bilden.
- Die Alkoholpolitik zielt auf die Minderung der negativen Auswirkungen (Gewalt, Unfälle).
- Die Alkoholpolitik gibt sowohl der Verhaltens- wie auch der Verhältnisprävention gebührend Gewicht.

Das NPA definiert weiter ein Zielsystem mit sieben Oberzielen und 29 Unterzielen. In zehn zentralen Handlungsfeldern sind die insgesamt 33 Aktivitäten des NPA angesiedelt.

Auf der Gesetzesebene regeln folgende eidgenössische Bestimmungen den Handel, die Werbung, die Abgabe von alkoholischen Getränken sowie die Sanktion bei Verabreichung von Alkohol an unter 16-Jährige:

1. das Bundesgesetz über gebranntes Wasser (Alkoholgesetz, AlkG, vom 21. Juni 1932, Art. 41, Abs. 1, Bst. i; Art. 42b, Abs. 3, Bst. e)
2. Lebensmittelverordnung (LMV vom 1. März 1995, Art. 37, 37a, Abs. 1 bis 5)
3. das Schweizerische Strafgesetzbuch (StGB vom 21. Dezember 1937, Art. 136).

2.2. Alkoholpolitik im Kanton Zug

2.2.1. Gesetzliche und strategische Rahmenbedingungen

Das Gesetz über das Gastgewerbe und den Kleinhandel mit gebrannten Wassern (Gastgewerbegesetz, BGS 943.11, §§ 3, 6 und 10) vom 25. Januar 1996 enthält die Bestimmungen bezüglich der Abgabe von alkoholhaltigen Getränken.

Das Gesundheitsgesetz (vom 30. Oktober 2008) verbietet mit dem Paragraph 49 die Plakatwerbung alkoholischer Getränke, sofern sie vom öffentlichen Grund her einsehbar ist. Im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes (2007 bis 2009) entschied das Parlament, von weiteren strukturellen (gesetzgeberischen) Regelungen abzusehen. Die Umsetzung von strukturellen Massnahmen liegt damit im Verantwortungsbereich der Gemeinden. Insofern ist das präventive Potential, soweit es die Gesetzgebung betrifft, auf kantonaler Ebene bis auf Weiteres ausgeschöpft.

Ein Schwerpunkt der Legislaturziele 2010 bis 2014 der Zuger Regierung sieht vor, die Gesundheit von Familien mit Kindern zu stärken. Durch Beratung und Kriseninterventionen sollen z. B. durch Suchtprobleme belastete Familien unterstützt werden.

2.2.2. Kantonaler Alkohol-Aktionsplan 2006–2011: gewonnene Erfahrungen

Der Kanton Zug gibt der Prävention von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit sowie deren individuellen und gesellschaftlichen Folgen eine hohe Priorität. Er hatte mit dem Kantonalen Alkohol-Aktionsplan (KAAP) 2006–2011 insgesamt dreizehn Ziele in der Primärprävention, in der Sekundärprävention sowie auf der strukturellen Ebene festgelegt.

Diese Ziele umfassten die folgenden Inhalte:

- Sensibilisierung: Die Bevölkerung kennt die Tragweite des problematischen Alkoholkonsums.
- Verbreitung: Weniger als ein Fünftel der Bevölkerung konsumiert risikoreich Alkohol bis zum Jahr 2011. Insbesondere der Anteil der 11- bis 16-jährigen Jugendlichen mit einem wöchentlichen Alkoholkonsum liegt 2010 deutlich tiefer als 2006. Das Umfeld motiviert Jugendliche zum kritischen Umgang mit alkoholischen Getränken.
- Früherkennung und Frühintervention (F&F): Ärztinnen und Ärzte lassen sich in der F&F schulen. Trunkenheitsfahrten nehmen durch vermehrte Atemluftkontrollen ab. Personalverantwortliche wissen, wie sie alkoholabhängigen Mitarbeitenden helfen können.
- Verhältnisprävention: Veranstaltungen laufen ohne Belästigungen durch Betrunkene ab. Zeitliche Verkaufseinschränkungen werden eingeführt. Von öffentlichem Grund einsehbare Alkoholwerbung wird verboten. Gastwirte und die Gemeinden schaffen Bedingungen gegen den Alkoholmissbrauch.

Die Selbstevaluation des KAAP 2006–2011 ergab zusammengefasst folgende Erkenntnisse: Das Gesundheitsamt des Kantons Zug sensibilisierte und informierte regelmässig sowohl die Bevölkerung als auch einzelne Bevölkerungsgruppen über die Bedeutung der Alkoholproblematik. Insgesamt wurden sehr unterschiedliche Zielgruppen wie Jugendliche und junge Erwachsene, Eltern, Lehrpersonen, Fachpersonen, Jugendarbeitende, Jugendgruppenleitende, Sportleitende, Mitarbeitende der Gastronomie und des Detailhandels, Gastwirtinnen und Gastwirte, Lehrmeisterinnen und Lehrmeister, Ärztinnen und Ärzte, Personalverantwortliche, Festveranstaltende sowie Mitarbeitende der Gemeindeverwaltungen angesprochen.

In den wichtigsten relevanten Handlungsfeldern wurden verschiedene Massnahmen und Projekte umgesetzt: in der Öffentlichkeit, Schule, Freizeit und im Sport, in der Berufsbildung, Gastronomie und im Detailhandel, im Gesundheitswesen, im Verkehr, in Betrieben, auf der strukturellen Ebene (Gesetzgebung) und auf Gemeindeebene.

Die Tabelle auf der folgenden Seite fasst die Ziele und deren Erreichung zusammen. Ob das generelle Ziel (weniger als 20% der Bevölkerung konsumieren risikoreich Alkohol) erreicht wurde, konnte noch nicht überprüft werden: Auf eine eigenständige Bevölkerungsbefragung im Jahr 2011 wurde verzichtet, da der Kanton Zug an der Schweizerischen Bevölkerungsbefragung 2012 (SGB 2012) teilnimmt, welche die für die Zielüberprüfung notwendigen Daten liefern wird. Neun von zwölf Detailzielen des KAAP 2006–2011 wurden teilweise bzw. ganz erreicht. Eine Zielerreichung war nicht beurteilbar und zwei Ziele wurden nicht erreicht. Allerdings erschwert die Formulierung einiger Ziele eine klare Aussage über die Zielerreichung, weshalb diese mit «teilweise erreicht» bewertet wurden.

Übersicht über die Erreichung der Ziele des Kantonalen Alkohol-Aktionsplans 2006–2011

Generelles Ziel Weniger als 20% der Bevölkerung konsumieren risikoreich Alkohol.		Ziel bei den Jugendlichen nicht erreicht, ^[12] Überprüfung in Bezug auf die Erwachsenen mit den Daten der SGB 2012		
Detailziele		erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht
1	Die Tragweite des Alkoholmissbrauchs ist der Bevölkerung bekannt.		X	
2	Weniger 11- bis 16-Jährige konsumieren 2010 wöchentlich Alkohol als 2006.			X
3	Das Umfeld motiviert Jugendliche zum kritischen Umgang mit alkoholischen Getränken.		X	
4	70% der Ärztinnen und Ärzte bildeten sich zur Früherkennung und Frühintervention bei Alkoholproblemen bis 2008 weiter.		X	
5	Die Anzahl der Trunkenheitsfahrten liegt 2010 tiefer als 2007.	nicht beurteilbar		
6	Bis 2010 wissen alle Personalverantwortlichen, wie sie alkoholabhängigen Mitarbeitenden helfen und wie sie alkoholbedingte Betriebsrisiken reduzieren können.	X		
7	Bis 2008 wird Veranstaltungsbesuchenden ein Erlebnis ohne die Belästigung durch Betrunkene ermöglicht.	X		
8	Bis 2007 werden für Verkaufsstellen gesetzliche Regelungen gegen das Rauschtrinken im Jugend- und jungen Erwachsenenalter getroffen.			X
9	Auf öffentlichem Grund stehende oder von öffentlichem Grund her einsehbare Alkoholwerbung ist ab 2008 verboten.	X		
10	Bis 2010 hat der Wirtverband Gastro Zug eine verbindliche Richtlinie für den korrekten Umgang mit alkoholisierten Gästen und deren sichere Heimkehr festlegt. Dieses Ziel wurde aufgrund der Bedürfnisse der Mitglieder von Gastro Zug angepasst.	X		
11	Bis 2008 erarbeiten die Einwohnergemeinden Handlungsempfehlungen für die gemeindliche Alkoholpräventionsstrategie.	X		
12	Auf der Basis der Empfehlungen der Evaluation des aktuellen Aktionsplans wird ein Folge-Aktionsplan entwickelt.	X		
Total		6	3	2

Erläuterungen zu den nicht erreichten Zielen

Der Anteil der 11- bis 15-Jährigen, die wöchentlich Alkohol konsumieren, stieg bis ins Jahr 2010 gegenüber dem Jahr 2006 sogar noch an: 2010 konsumierten rund 20% (2006: 10%) der 15-jährigen Mädchen und rund 35% (30%) der 15-jährigen Knaben mindestens wöchentlich Alkohol.^[12] Das Ziel 2, dass in dieser Altersgruppe die Prozentzahl mindestens wöchentlich Alkohol Konsumierender zurückgeht, konnte daher nicht erreicht werden. In diesem Bereich müssen die Anstrengungen also noch verstärkt werden.

[12] Sucht Info Schweiz (2011). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Zug.

Das Ziel, dass die Trunkenheitsfahrten zurückgehen, konnte nicht überprüft werden, da die dafür notwendigen Daten nicht erhoben werden. Die Zuger Polizei erfasst zwar alle Trunkenheitsfahrten. Allerdings wird die Absolutzahl an planmässig und zufällig durchgeführten Alkoholkontrollen nicht registriert. Deshalb haben die erfassten Daten statistisch keine Aussagekraft. Bei den von der Polizei erfassten Trunkenheitsfahrten zeichnet sich jedoch kein Rückgang ab.

Das strukturelle Ziel 8, gesetzliche Regelungen zu schaffen, die dem Rauschtrinken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entgegenwirken, konnte nicht erreicht werden. Eine entsprechende Regelung erhielt bei der Revision des neuen Gesundheitsgesetzes nicht die notwendige parlamentarische Mehrheit.

Schlussfolgerungen

Aus den erreichten und nicht erreichten Zielen der vergangenen Jahre lassen sich folgende Schlussfolgerungen ableiten:

- Es hat sich insgesamt bewährt, verschiedene Zielgruppen in unterschiedlichen Handlungsfeldern anzusprechen, um Synergieeffekte zu erreichen. Insbesondere hat sich der Fokus auf Personen gelohnt, die mit vielen Zielpersonen in Kontakt stehen und dadurch relevante Informationen sowie Früherkennung und Frühintervention multiplizieren können (z. B. Lehrpersonen, Jugendarbeitende, Lehrmeisterinnen und Lehrmeister).
- Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene sind weiterhin darin zu unterstützen, dass sie einen altersgerechten und massvollen Umgang mit alkoholischen Getränken lernen und zu Alternativen, also alkoholfreien Getränken, greifen.
- Die Zusammenarbeit mit kantonalen und ausserkantonalen Fachstellen und Fachpersonen war wegen der gewonnenen Effizienz sehr zielführend (z. B. Verkaufspersonalschulung, Fortbildungen in motivierender Gesprächsführung). Darüber hinaus bewährten sich – vor allem auch wegen der zu erwartenden positiven Effekte – Projekte, die national lanciert und dann kantonal umgesetzt werden (z. B. «cool and clean», «Voilà»).
- Zum Erfolg führte auch – insbesondere bei strukturellen Massnahmen – jeweils möglichst alle Anspruchsgruppen zu berücksichtigen und zu befähigen, die Alkoholprävention mitzugestalten (z. B. Leitfaden der Früherkennung und Frühintervention für Personalverantwortliche, Empfehlungen für Gastwirtinnen und Gastwirte, Entwicklung der gemeindlichen Alkoholpolitik). Vor allem durch ein partizipatives Vorgehen konnten die gesetzten strukturellen Ziele erreicht werden.

In einem Folge-Aktionsplan sollen diese erfolgreichen Praktiken weitergeführt und die nicht erreichten Ziele weiter verfolgt werden. Daraus ergeben sich neben den Daueraufgaben «Stärkung des Jugendschutzes» und «Zusammenarbeit und Synergiebildung mit Akteurinnen und Akteuren der Alkoholprävention» folgende drei inhaltliche Schwerpunkte:

- Reduzierung des Rauschtrinkens, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Menschen im mittleren Lebensabschnitt
 - Verringerung des chronischen Überkonsums, vor allem durch Früherkennung und Behandlung
 - Senkung des Konsums vor oder beim Fahrzeuglenken, am Arbeitsplatz, in Kombination mit Medikamenten, in der Schwangerschaft oder Stillzeit.
-

3. Ziele und Massnahmen für den Kanton Zug

Aus der nationalen und kantonalen Alkoholpolitik sowie aus den bisherigen Erfahrungen in der Alkoholprävention leiten sich die folgenden drei Handlungsebenen für den Kantonalen Alkohol-Aktionsplan 2012–2018 ab:

- Reduzierung des Rauschtrinkens
- Verringerung des chronischen Überkonsums
- Senkung des in spezifischen Situationen unangemessenen Konsums.

Die Stärkung des Jugendschutzes sowie die Förderung der Zusammenarbeit und Synergiebildung mit Akteurinnen und Akteuren der Alkoholprävention sind Daueraufgaben in der Alkoholprävention und in den oben genannten Handlungsebenen mit entsprechenden Zielen und Massnahmen integriert.

Die Drogenkonferenz des Kantons Zug respektiert mit diesen drei Handlungsebenen den Entscheid des Zuger Kantonsrates (Beschlussfassung im Rahmen der Totalrevision des Zuger Gesundheitsgesetzes), von weiteren gesetzlichen Vorstössen im Bereich der Alkoholprävention abzusehen.

Der Leitsatz der Strategieperiode 2012 bis 2018 lautet:

Wer Alkohol trinkt, soll weder sich noch anderen schaden.

3.1. Reduzierung des Rauschtrinkens

Handlungsebene 1: Die sozialen Belastungen durch das Rauschtrinken nehmen ab.

Wirkungsziel auf der Ebene der Bevölkerung

Der Anteil der 15- bis 29-jährigen sowie der 45- bis 65-jährigen Männer, welche von regelmässigen Rauscherlebnissen berichten, liegt im Jahr 2017 bei unter 45 bzw. unter 35 % (2008 waren es 48 bzw. 37 %).

Folgende Leistungen^[13] sind zur Erreichung des Wirkungsziels auf Bevölkerungsebene vorgesehen:

- **Leistungsziel 1a und Wirkung bei der Zielgruppe**
Ende 2015 kommt in 40 % der Oberstufenschulen im Kanton Zug das Projekt «freelance»^[14] zum Einsatz (für die Umsetzung zuständig: Amt für gemeindliche Schulen, Amt für Mittelschulen, Gesundheitsamt des Kantons Zug, Schulrektorate der Gemeinden).

[13] Unter Leistungen werden Massnahmen, Projekte und andere Aktivitäten subsumiert. Die Leistungen bzw. Leistungsziele sollen bei der Zielgruppe, die einen Teil der Bevölkerung darstellt, zu einer bestimmten Wirkung führen. Die für die Erbringung der Leistungen verantwortlichen Institutionen sind jeweils in Klammern, alphabetisch geordnet, aufgeführt.

[14] «freelance» ist ein Suchtpräventionsprogramm mit flexibel einsetzbaren Unterrichtseinheiten. Diese thematisieren den Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis. Sie enthalten u. a. Anregungen zur Prävention des Risikokonsums in Quiz- oder Dialogform. Schülerinnen und Schüler nehmen zudem an einem Plakatwettbewerb teil. 2011 wurde «freelance» noch in keiner Klasse eingesetzt.

90 % der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler steigern ihre Kompetenz im Umgang mit Alkohol.

- **Leistungsziel 1b und Wirkung bei der Zielgruppe**

Ab 2012 finden pro Jahr 25 Klasseninformationsveranstaltungen durch eine Fachperson des Gesundheitsamtes statt (2010 waren es 15) (Gesundheitsamt des Kantons Zug). 90 % der Schülerinnen und Schüler beurteilen die besuchte Veranstaltung als lehrreich und nützlich in Bezug auf den eigenen Alkoholkonsum.

- **Leistungsziele 1c und Wirkung bei der Zielgruppe**

Jährlich werden mindestens zwei Veranstaltungen zur Schulung von (Alkohol-)Verkaufspersonal organisiert. Die Einwohnergemeinden des Kantons Zug führen jährlich Alkohol-Testkäufe und Nachkontrollen durch. (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Sicherheitsabteilungen der Gemeinden, Zuger Polizei). Mindestens 85 % der Detailhandlungsangestellten und Mitarbeitenden von Gaststätten wenden bei Testkäufen die Jugendschutzbestimmungen zu den Altersgrenzen an.

- **Leistungsziel 1d und Wirkung bei der Zielgruppe**

Alle Zuger Einwohnergemeinden bezeichnen bis 2013 eine verantwortliche Stelle, welche proaktiv auf öffentlich Alkohol konsumierende Jugendliche zugeht (Einwohnergemeinden des Kantons Zug, private Sicherheitsdienste, punkto Jugend und Kind, Soziokulturelle Animation im Jugendbereich Zug SKAJ). In mindestens acht der elf Gemeinden wird die gemeindliche Belastung durch alkoholmissbrauchende Jugendliche drei Jahre nach Einsetzen der verantwortlichen Stelle vom Gemeinderat als deutlich geringer gegenüber der Situation vor dem Einsetzen dieser Funktion bewertet.

- **Leistungsziel 1e und Wirkung bei der Zielgruppe**

Im Kanton Zug werden bis 2014 Vorgehensweisen zur Umsetzung der Meldebefugnis bei Suchtgefährdung durch Alkohol (neues Betäubungsmittelgesetz BMG, Art. 3c) entwickelt. Fachleute und Bezugspersonen wenden die neue Meldebefugnis bei Suchtgefährdung an. Dadurch werden alkoholauffällige Jugendliche den Behandlungsstrukturen zugeführt (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden, Vormundschaftsbehörden). Die Rückfallquote der auffällig gewordenen Jugendlichen beträgt höchstens 50 %, wenn sie an einem entsprechenden Programm teilgenommen haben.

- **Leistungsziel 1f und Wirkung bei der Zielgruppe**

Bis 2016 wird eine Kampagne zur Vermittlung der Gesundheitsrisiken durch Rauschtrinken durchgeführt. Adressaten sind insbesondere über 40-jährige Männer (Gesundheitsamt des Kantons Zug). 80 % der adressierten Männer erkennen durch die Kampagne ihre möglichen Gesundheitsrisiken.

- **Leistungsziel 1g und Wirkung bei der Zielgruppe**

Unterstützung der Einwohnergemeinden bei der Umsetzung der «Alkoholpräventionsstrategie der Zuger Gemeinden» vom 7. Januar 2009 (Einwohnergemeinden des Kantons Zug, Gesundheitsamt des Kantons Zug). Alle elf Einwohnergemeinden haben eine gemeindliche Alkoholpräventionsstrategie und setzen diese um. Bisher haben sechs Gemeinden in Anlehnung an die «Alkoholpräventionsstrategie der Zuger Gemeinden» eine gemeindliche Alkoholpräventionsstrategie beschlossen.

- **Leistungsziel 1h und Wirkung bei der Zielgruppe**

Ein strukturiertes Vorgehen bei der Hospitalisation von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit akuter Alkoholintoxikation wird bis Ende 2013 aufgebaut (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Zuger Kantonsspital). 80 % der betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen beabsichtigen eine Verhaltensänderung. Die Wiederholungsrate liegt bei unter 50 %.

3.2. Verringerung des chronischen Überkonsums

Handlungsebene 2: Personen mit einem behandlungsbedürftigen Alkoholproblem nach CAGE [15] werden unterstützt, zukünftig risikoarm mit Alkohol umzugehen.

Wirkungsziel auf der Ebene der Bevölkerung

Der Anteil der Alkohol Konsumierenden mit einem behandlungsbedürftigen Alkoholproblem nach CAGE nimmt bis 2017 nicht zu (Ausgangswert 2007: 6%).

- **Leistungsziel 2a und Wirkung bei der Zielgruppe**

Die Suchtberatung des Kantons Zug wirbt regelmässig für ihr Beratungsangebot und bietet dieses gemäss den Anforderungen der Klientinnen und Klienten an (Gesundheitsamt des Kantons Zug). Die Anzahl der risikoreich Alkohol Konsumierenden, die die Suchtberatung des Kantons Zug aufsuchen, steigt kontinuierlich an (Ausgangswert 2010: 325 Personen). Die Anzahl Angehörige, die sich auf der Suchtberatung des Kantons Zug beraten lassen, steigt kontinuierlich an (Ausgangswert 2010: 45 Personen).

- **Leistungsziel 2b und Wirkung bei der Zielgruppe**

Regelmässig werden Führungskräfte, Personalverantwortliche sowie Berufsbildnerinnen und Berufsbildner durch gezielte Angebote befähigt, Arbeitnehmende mit chronischem und akutem Überkonsum frühzeitig zu erkennen und zu intervenieren (Amt für Berufsbildung, Gewerbeverband Kanton Zug, Suchtberatung des Kantons Zug, Zuger Wirtschaftskammer). Jedes Jahr nehmen 200 Personen an entsprechenden Veranstaltungen teil und erhöhen so ihre Kompetenz, auf alkoholmissbrauchende Personen adäquat zu reagieren. Jährlich profitieren mindestens zehn Vorgesetzte von einem individuellen Coaching.

- **Leistungsziel 2c und Wirkung bei der Zielgruppe**

Für das Thema «Alkoholkonsum im Alter» wird bis im Jahr 2013 ein Massnahmenplan erstellt und von den relevanten Organisationen verabschiedet. In diesem Massnahmenplan übernimmt die Suchtberatung die Aufgabe, betroffene Personen und deren Angehörige zu beraten (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Kantonaler Senioren Verband Zug, Pro Senectute Zug). Alte Menschen mit einem risikoreichen Alkoholkonsum werden frühzeitig erkannt und erhalten eine adäquate Beratung. Ihr Anteil an Klientinnen und Klienten in der Suchtberatung steigt auf 15%.

- **Leistungsziel 2d und Wirkung bei der Zielgruppe**

Bis Ende 2013 wird zusammen mit dem Kantonsspital Zug und der AndreasKlinik Cham Zug ein Konzept erarbeitet, wie Personen beraten werden können, die wegen eines anderen somatischen Problems hospitalisiert wurden, aber als Erst- oder Zweitdiagnose eine Alkoholabhängigkeit (F 10.2) aufweisen (AndreasKlinik Cham Zug, Gesundheitsamt des Kantons Zug, Kantonsspital Zug, Psychiatrische Klinik Zugersee). Die Hälfte der besagten hospitalisierten Personen profitiert von einem speziellen Beratungsangebot.

[15]

Der CAGE ist ein systematischer Test aus vier Fragen (vgl. Fussnote 8) zur Bestimmung des Anteils an der Bevölkerung, welcher einen behandlungsbedürftigen Alkoholmissbrauch aufweist. Bei 80% derjenigen, welche mindestens zwei der vier Fragen mit «ja» beantworten, wird ein behandlungsbedürftiger Alkoholmissbrauch vermutet. Der CAGE kann nicht zur individuellen Diagnostik eingesetzt werden.

3.3. Senkung des in spezifischen Situationen unangemessenen Konsums

Handlungsebene 3: Der in spezifischen Situationen unangemessene Konsum geht zurück.

Wirkungsziel auf der Ebene der Bevölkerung

Der Anteil der Personen, die in spezifischen Situationen unangemessen Alkohol konsumieren, geht zurück (verschiedene Ausgangswerte aufgrund der Bevölkerungsbefragung 2007).

- **Leistungsziel 3a und Wirkung bei der Zielgruppe**

Bis im Jahr 2013 wird ein System aufgebaut, das die Entwicklung (Anteil, Ab- oder Zunahme) im Bereich Fahren in angetrunkenem Zustand verlässlich dokumentiert (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Zuger Polizei). Die Anzahl der Fahrten in angetrunkenem Zustand kann verlässlich dokumentiert werden.

- **Leistungsziel 3b und Wirkung bei der Zielgruppe**

Das Projekt «Deine Wahl – Deine Freiheit»^[16] wird weitergeführt (Fahrschulcenter Baar, Gesundheitsamt des Kantons Zug, Strassenverkehrsamt des Kantons Zug, Verkehrsschule Zug). Im Jahr 2013 wird geprüft, ob Neulenkende, die am Projekt «Deine Wahl – Deine Freiheit» teilgenommen haben, weniger in Unfälle verwickelt sind als andere Neulenkende.

- **Leistungsziel 3c und Wirkung bei der Zielgruppe**

Zwei Betriebe im Kanton Zug führen bis zum Jahr 2016 ein Konzept zur betrieblichen Alkoholprävention ein (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Gewerbeverband des Kantons Zug, Zuger Wirtschaftskammer). Der Anteil Mitarbeitende, welche am Arbeitsplatz Alkohol konsumieren, geht in diesen beiden Betrieben zurück.

- **Leistungsziel 3d und Wirkung bei der Zielgruppe**

Bis ins Jahr 2014 informieren 80 % der Apotheken ihre Kundinnen und Kunden beim Verkauf von entsprechenden Medikamenten explizit über die Risiken des gleichzeitigen Alkoholkonsums (Gesundheitsamt des Kantons Zug, Zuger Apotheker Verein). Der Anteil derjenigen Zugerinnen und Zuger, die gleichzeitig Medikamente und Alkohol zu sich nehmen, geht bis ins Jahr 2017 auf 5 % zurück (2007: rund 10 %).

- **Leistungsziel 3e und Wirkung bei der Zielgruppe**

Bis ins Jahr 2015 klären 80 % aller Apotheken und Medizinalpersonen Schwangere und Stillende über die Risiken des Alkoholkonsums für das ungeborene, resp. gestillte Kind auf (Ärztegesellschaft des Kantons Zug, Gesundheitsamt des Kantons Zug, punkto Jugend und Kind, Zuger Apotheker Verein, Zuger Hebammen). 2017 konsumieren 90 % der schwangeren und stillenden Frauen keine alkoholischen Getränke (für 2007 liegen keine Werte vor).

- **Massnahmenziel 3f und Wirkung bei der Zielgruppe**

Jugendliche und junge Erwachsene werden bis zum Jahr 2016 durch eine gezielte Kampagne über die Risiken des ungeschützten oder ungewollten Geschlechtsverkehrs im Zusammenhang mit Alkoholkonsum informiert (Aids-Hilfe Zug, Gesundheitsamt des Kantons Zug). 80 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen verhalten sich 2017 in Bezug auf den Alkoholkonsum und den Geschlechtsverkehr verantwortungsvoll.

[16]

Im Projekt «Deine Wahl – Deine Freiheit» führen Studierende der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz in Zuger Fahrschulen eine Lektion über die Risiken des Fahrens unter Alkohol-, Medikamenten- oder Drogeneinfluss durch. Ziel ist es, die angehenden Lenkerinnen und Lenker für dieses Thema zu sensibilisieren.

3.4. Zeitplan 2012 bis 2018

Die folgende Übersicht zeigt, wann welche Leistungen in der Zeitspanne bis zum Jahr 2018 erbracht werden sollen.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1a							
1b							
1c							
1d							
1e							
1f							
1g							
1h							
2a							
2b							
2c							
2d							
3a							
3b							
3c							
3d							
3e							
3f							

4. Umsetzung

Der vorliegende Kantonale Alkohol-Aktionsplan 2012–2018 wurde im Auftrag der Drogenkonferenz des Kantons Zug erstellt. Verantwortliche der Gesundheitsdirektion entwickelten in Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus kantonalen und nationalen Partnerorganisationen diese Strategie. Ein erweiterter Kreis prüfte und befürwortete im Rahmen einer Vernehmlassung die Ziele und Massnahmen. Die Priorisierung der Massnahmen stützt sich auf die nationalen und kantonalen Rahmenbedingungen und auf die Erfahrungen des bisherigen Kantonalen Alkohol-Aktionsplans 2006–2011. Anpassungen auf Grund veränderter Umstände oder Entwicklungen sind jederzeit möglich. Die meisten Massnahmen sind langfristig geplant und werden während eines mehrere Jahre dauernden Zeitrahmens umgesetzt. Im Jahr 2018 wird der Kantonale Alkohol-Aktionsplan 2012–2018 unter Einbezug der Bevölkerungsbefragung des Kantons Zug im Jahre 2017 und der Schülerbefragung des Jahres 2014 umfassend evaluiert. Die Schülerbefragung im Jahr 2018 wird nach Abschluss der Evaluation weitere Aussagen zu Trends liefern können.

Für die Umsetzung zeichnen sich folgende Akteurinnen und Akteure verantwortlich (in alphabetischer Reihenfolge):

- Aids-Hilfe Zug
- Andreasklinik Cham Zug
- Ärztesgesellschaft des Kantons Zug
- Direktion für Bildung und Kultur des Kantons Zug (Amt für gemeindliche Schulen, Amt für Mittelschulen, Amt für Sport)
- Direktion des Innern (Sozialamt, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ab 1. 1. 2013)
- Einwohnergemeinden des Kantons Zug (Jugendarbeit, Polizeiämter, Schulen, Vormundschaftsbehörden bis 31. 12. 2012)
- Fahrschulcenter Baar
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (Gesundheitsamt)
- Gewerbeverband Kanton Zug
- Kantonsspital Zug
- Psychiatrische Klinik Zugersee
- punkto Jugend und Kind (Jugendförderung, Mütter- und Väterberatung, Sozio-kulturelle Animation im Jugendbereich Zug SKAJ)
- Sicherheitsdirektion des Kantons Zug (Amt für Strafmassnahmenvollzug, Strassenverkehrsamt, Zuger Polizei)
- Staatsanwaltschaft des Kantons Zug (IV. Abteilung Jugendstrafrecht)
- Verkehrsschule Zug
- Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Zug (Amt für Wirtschaft, Berufsschulen)
- Zuger Apotheker Verein
- Zuger Wirtschaftskammer

Das Gesundheitsamt des Kantons Zug übernimmt die Federführung und Koordination bei der Umsetzung, Kontrolle und Evaluation des Kantonalen Alkohol-Aktionsplans 2012–2018. Alle an der Umsetzung beteiligten und oben genannten Organisationen und Fachstellen wirkten in der Vernehmlassung mit.

5. Evaluation

Der Kantonale Alkohol-Aktionsplan 2012–2018 wird in mehreren Schritten evaluiert. Grundlage bilden einerseits die Zuger Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung im Jahr 2012 und die Daten der Zuger Gesundheitsbefragung im Jahr 2017. Ein Vergleich der Ergebnisse der Jahre 2002, 2007, 2012 und 2017 ermöglicht die Darstellung von Trends bezüglich des Alkoholkonsums.

Andererseits gibt der Vergleich der Resultate der Schülerbefragung des Jahres 2010 («Health Behaviour in School-Aged Children»-Studie) mit denjenigen des Jahres 2014 Aufschluss über Trends bezüglich des Alkoholkonsumverhaltens der besonders gefährdeten Gruppe der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen. In diese Trenddarstellung können auch die Daten der Schülerbefragung aus dem Jahr 2006 einbezogen werden.

Im Jahr 2016 wird ein erster Zwischenbericht erstellt. Der Schlussbericht folgt im Jahr 2018.

