



DROGENKONFERENZ
DES KANTONS ZUG

Kantonaler Alkohol-Aktionsplan (KAAP) 2006 bis 2011

März 2006

Inhalt

	1 Ausgangslage	2
1.1	Die Entstehung alkoholbedingter Probleme	2
1.2	Der Missbrauch alkoholischer Getränke in Zahlen ausgedrückt	3
1.3	Bewusstseinswandel in der Bevölkerung	4
<hr/>		
	2 Grundlagen	5
2.1	Europäischer Alkohol-Aktionsplan (EAAP) der WHO-Europa	5
2.2	Alkoholpolitik des Bundes	5
2.3	Rahmenbedingungen im Kanton Zug	6
<hr/>		
	3 Ziele und Massnahmen 2006 bis 2011	7
3.1	Generelles Ziel	7
3.2	Primärprävention	7
3.3	Sekundärprävention	8
3.4	Strukturelle Prävention	9
<hr/>		
	4 Akteure und Ressourcen	11
4.1	Akteure	11
4.2	Ressourcen	11
<hr/>		
	5 Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation	12

1 Ausgangslage

Die Bedeutung des Konsums alkoholischer Getränke hängt stark vom kulturellen und wirtschaftlichen Rahmen einer Gesellschaft ab. Für viele Menschen im Kanton Zug gehören alkoholhaltige Getränke zum gesellschaftlichen Leben: Der eigene Alkoholkonsum wird als eine persönliche Angelegenheit angesehen, die der Staat nicht zu regeln braucht.

Die Schäden, die der missbräuchliche Konsum von Alkohol zur Folge hat, betreffen jedoch nicht nur das einzelne Individuum. Sie belasten sowohl die Familien und das soziale Umfeld als auch die Gesellschaft als Ganzes. Rund neun Prozent der gesamten Krankheitslast in Europa ist alkoholbedingt. Deshalb zählt die Verringerung der alkoholbedingten Schäden für die WHO-Europa zu den wichtigsten gesellschaftlichen Herausforderungen, welche die Industriestaaten heute zu bewältigen haben. Dieser Herausforderung muss international und national, aber – und dies ist die Bedeutung des KAAP – vor allem regional begegnet werden.

Die Regierung des Kantons Zug ist sich dieser Herausforderung und ihrer Verantwortung bewusst und hat deshalb der Prävention alkoholbedingter Probleme in ihrer langfristigen Strategie «Schwerpunkte 2005 – 2015» (RRB vom 14. Dezember 2004) eine hohe Priorität eingeräumt.

1.1 Die Entstehung alkoholbedingter Probleme

Es gibt viele Gründe, weshalb jemand missbräuchlich Alkohol konsumiert. Gesellschaftliche, soziale und individuelle Faktoren beeinflussen den Alkoholgebrauch jedes einzelnen. Dabei ist nicht nur die Menge des getrunkenen Alkohols von Bedeutung, auch die Häufigkeit des Alkoholkonsums und die Situation in der getrunken wird, sind wichtige Grössen bei der Entstehung alkoholbedingter Probleme. Deshalb unterscheidet man drei Arten des risikoreichen Alkoholkonsums, der zu Problemen führen kann:

1. Der regelmässige Überkonsum (chronischer Risikokonsum)	bei Männern vier oder mehr Standardgläser / bei Frauen zwei oder mehr Standardgläser täglich
2. Der akute Überkonsum (episodischer Risikokonsum)	bei Männern mehr als sieben Standardgläser / bei Frauen mehr als fünf Standardgläser je Trinkanlass: Rauschtrinken
3. Der Situations-inadäquate Konsum	vor oder während des Lenkens eines Fahrzeuges / vor oder während der Arbeit, während der Schwangerschaft, bei Medikamenteneinnahme usw.

Um alkoholbedingte Probleme zu reduzieren und damit die Belastung des Gesundheitssystems zu verringern, reicht es nicht aus, ausschliesslich abhängige Menschen als Zielgruppe zu definieren. Alle Menschen, die mit ihrem Alkoholkonsum ein gesundheitliches Risiko für sich und/oder andere eingehen, müssen durch die Massnahmen des KAAPs angesprochen werden.

1.2 Der Missbrauch alkoholischer Getränke in Zahlen ausgedrückt

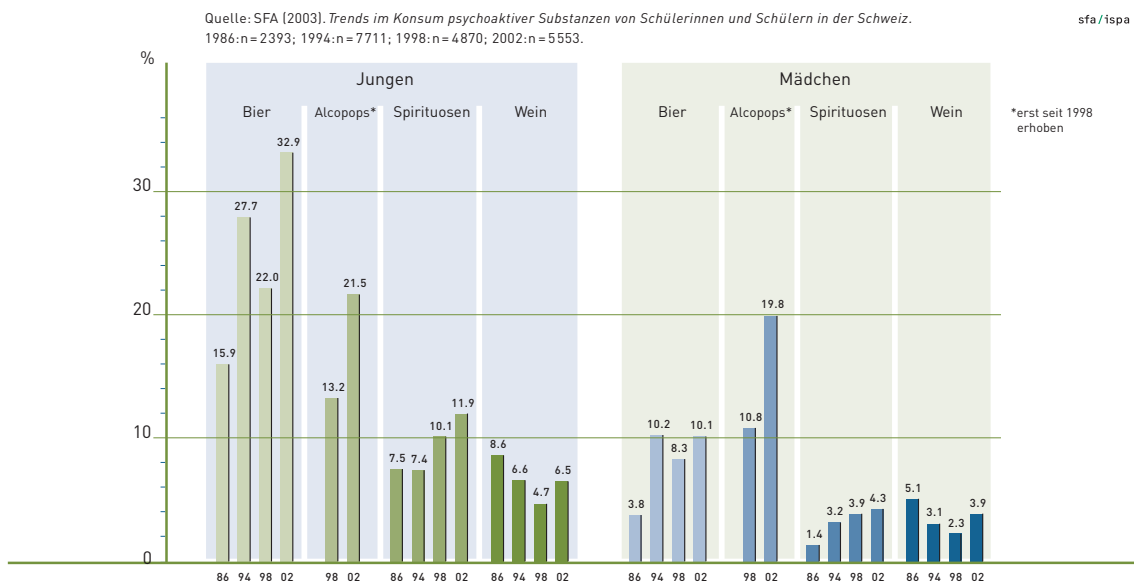
Der Missbrauch alkoholischer Getränke ist in der Schweiz weit verbreitet.

	Schweiz	abgeleitet	Kanton Zug
Keinen oder praktisch keinen Alkohol trinken	1 750 000	24 500	Männer und Frauen
Risikoarm trinken	3 645 000	51 000	Männer und Frauen
Chronisch zu viel alkoholische Getränke trinken	87 000	1 200	Männer und Frauen
Episodisch zu viel Alkoholisches trinken	895 000	12 500	Männer und Frauen
Sowohl chronisch als auch episodisch zu viel			
Alkohol trinken (Risikokumulierer)	164 000	2 300	Männer und Frauen

Dies bedeutet, dass rund 25% der Alkohol konsumierenden Bevölkerung oder rund 16 000 Zugerinnen und Zuger zumindest zeitweise risikoreich Alkohol konsumieren.¹

Vor allem der zunehmende Missbrauch alkoholischer Getränke bei den Jugendlichen bietet Grund zur Sorge: Nicht nur der Alkoholkonsum, auch das Rauschtrinken nimmt deutlich zu.

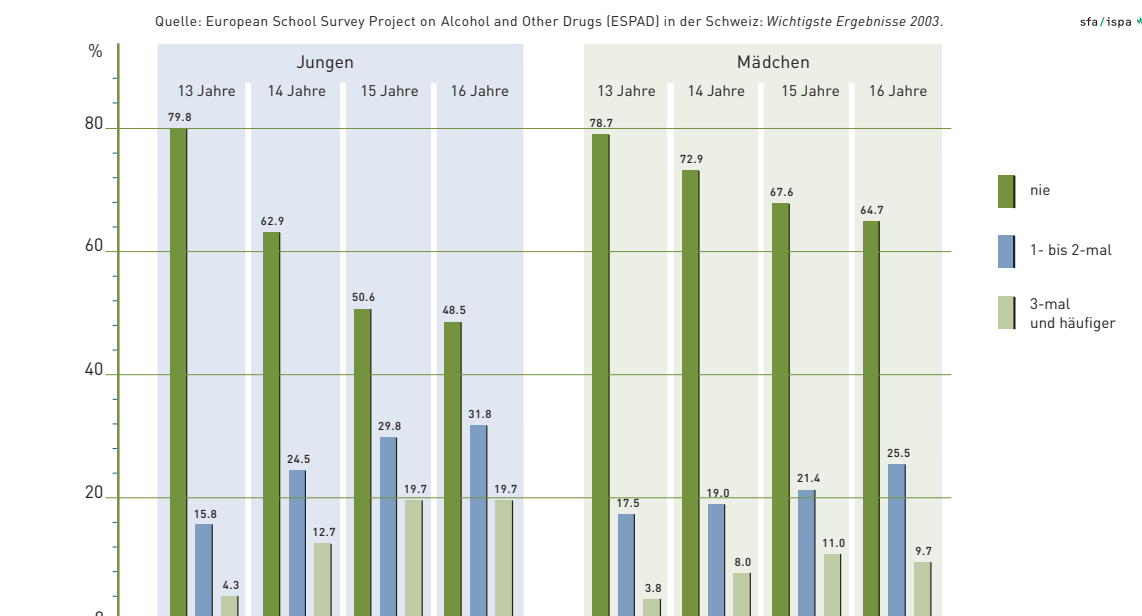
Wöchentlicher Alkoholkonsum von 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schülern im Zeitvergleich von 1986 bis 2002



Der Vergleich der letzten 16 Jahre zeigt deutlich, wie der Konsum von Bier, Alcopops und Spirituosen zugenommen hat. Mit Ausnahme des Spirituosenkonsums bei den Jungen (ein Anstieg von 7,5 auf 11,9%) wurden die anderen Getränketypen im Jahre 2002 sowohl von den Mädchen als auch von den Jungen (im Alter von 15- und 16-jährig) doppelt so häufig wöchentlich getrunken wie 1986. Dies ist vor allem bei den Alcopops und Spirituosen bedenklich: Diese Getränke dürfen an unter 18-Jährige gar nicht verkauft werden.

¹ Gmel und Müller (2003). Risikoreicher Alkoholkonsum in der Schweiz im Wandel. Lausanne: SFA

Konsum Jugendlicher von 5 oder mehr Gläsern Alkohol bei einer Gelegenheit (während der letzten 30 Tage)



Bei den 15- und 16-jährigen Jungen sagt jeder fünfte, er hätte während der letzten 30 Tage mindestens dreimal fünf oder mehr Gläser Alkohol konsumiert. Die starke Verbreitung des Rauschtrinkens ist für die Schweiz ein neues Phänomen und birgt ein hohes gesundheitliches Risiko für Jugendliche.

Der weit verbreitete Missbrauch alkoholischer Getränke in unserer Gesellschaft führt zu einer Vielzahl gesundheitlicher, sozialer und rechtlicher Probleme. Diese resultieren in hohen gesellschaftlichen Kosten: Rund 6,5 Milliarden Franken jährlich.²

1.3 Bewusstseinswandel in der Bevölkerung

Dass alkoholische Getränke kein normales Konsumgut sind, wird in der Bevölkerung vor allem am Rauschtrinken der Jugendlichen wahrgenommen. Nächtliche Ruhestörungen, Abfallberge und sonstige Belästigungen nehmen zu und werden von den Erwachsenen klar mit dem Alkoholmissbrauch der Jugendlichen assoziiert. Dieser Bewusstseinswandel zeigt sich in der grossen Unterstützung politischer Massnahmen, die gegen den Alkoholmissbrauch von Jugendlichen gerichtet sind (z.B. Alcopopssteuern). Die hohe Akzeptanz in der Bevölkerung für die Senkung der Promillegrenze von 0,8 auf 0,5 ist ein Indiz für die allgemeine Sensibilität für das Thema «Alkohol im Strassenverkehr» einerseits und für den Schutz unbeteiligter Dritter vor einer Schädigung durch eine alkoholisierte Person generell andererseits.

Trotzdem wird der Alkoholmissbrauch in unserer Gesellschaft stark als individuelles Problem definiert, obwohl fast jede Bewohnerin und jeder Bewohner jemanden kennt, der durch den Alkoholmissbrauch zu Schaden gekommen ist.

² Jeanrenaud C. (2003). Le coût social d'abus d'alcool en Suisse. Neuchâtel: Institut de recherches économiques et régionales.

2 Grundlagen

2.1 Europäischer Alkohol-Aktionsplan (EAAP) der WHO-Europa

Das Regionalbüro für Europa der WHO hat 1992 begonnen, mit Alkohol-Aktionsplänen Massnahmen zu beschreiben, die helfen sollen, die globalen Alkoholziele der WHO-Europa zu erreichen:

Der aktuelle EAAP verfolgt die folgenden übergeordneten Ziele:

- Es soll ein verstärktes Bewusstsein für gesundheitspolitische Konzepte geschaffen werden, mit denen die Aufgabe angegangen werden kann, die Schäden, die der Alkohol verursachen kann, zu verhüten.
- Alkoholbedingte Probleme, die in den unterschiedlichsten Zusammenhängen auftreten können, beispielsweise zu Hause, am Arbeitsplatz oder bei Anlässen, an denen getrunken wird, sollen verringert werden.
- Die alkoholbedingten Schäden wie Todesfälle, Unfälle, Gewalttätigkeit, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern sowie Familienkrisen sollen sowohl vom Umfang als auch von ihrer tiefgreifenden Wirkung her verringert werden.
- Personen mit einem risikoreichen oder schädlichen Alkoholgebrauch und Alkoholabhängigen soll eine für sie leicht zugängliche und wirksame Behandlung angeboten werden.
- Kinder, junge Menschen und alle, die keinen Alkohol trinken wollen, sollen besser vor dem von ihrer Umwelt ausgehenden Druck zum Alkoholtrinken geschützt werden.

Die Schweiz hat den Alkohol-Aktionsplänen der WHO-Europa jeweils zugestimmt.

2.2 Alkoholpolitik des Bundes

Der Bund verfolgt mit seiner Alkoholpolitik sehr unterschiedliche Ziele: Die wichtigsten Aktivitäten sind fiskalpolitisch, landwirtschaftspolitisch oder gesundheitspolitisch motiviert. Ein nationales Programm Alkohol wird zur Zeit im Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet und soll Mitte 2007 im Entwurf vorliegen.

Bisher war der Bund vor allem auf Projektebene aktiv (z.B. Alles-im-Griff).

Die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA) hat im Frühjahr 2000 einen Nationalen Alkohol-Aktionsplan (NAAP) vorgelegt. Dieser nicht offizielle NAAP wurde 2002 überarbeitet.

2.3 Rahmenbedingungen im Kanton Zug

Die Primärprävention im Suchtbereich wird in der kantonalen Gesetzgebung wie folgt beschrieben: «Die Primärprävention hat die Erhaltung und Förderung der Gesundheit ohne Sucht zum Ziel, vor allem durch Erziehungs-, Bildungs- und Aufklärungsarbeit sowie durch Förderung einer sinnvollen Freizeitbeschäftigung.»³

Im kantonalen Gesundheitsgesetz heisst es unter «Gesundheitsförderung und Prävention»⁴: «Der Kanton setzt sich für gute Bedingungen ein, die der Förderung der Gesundheit dienen. (...) Der Kanton unterstützt und koordiniert Massnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention.»

Der Kanton Zug betreibt schon seit vielen Jahren eine fortschrittliche Gesundheitspolitik zur Reduzierung alkoholbedingter Probleme. Diese ist sowohl gesetzlich wie auch durch Regierungsratsbeschlüsse gut verankert.⁵

In den Schwerpunkten 2005 – 2015 des Regierungsrates wird festgelegt: «Der Kanton betreibt eine innovative, ganzheitliche und qualitätssichernde Gesundheitspolitik. Er agiert als Impulsgeber bei der Gesundheitsförderung und Prävention. Alkohol- und Tabakprävention werden intensiviert. Breiten- und Jugendsport werden gefördert.»

Die Drogenkonferenz des Kantons Zug⁶, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Einwohnergemeinden und der Regierung, setzt diese Vorgabe nun um. Die Gesundheitsdirektion bündelt und verstärkt die bisherigen Anstrengungen mit diesem Kantonalen Alkohol-Aktionsplan.

³ BGS 823.5: Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel, § 6

⁴ BGS 821.1: Gesundheitsgesetz, § 29

⁵ BGS 414.16: Disziplinarordnung für die Kantonsschule Zug

BGS 821.13: Verordnung III zum Gesundheitsgesetz (Sozialmedizinischer Dienst)

BGS 862.11: Kantonsratsbeschluss betreffend die Verwendung von 10% der Einnahmen aus dem Alkoholmonopol

BGS 942.48: Gesetz über Spielautomaten und Spiellokale

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

RRB vom 20. 6. 83: Werbeverbot für Suchtmittel

RRB vom 17. 12. 2004: Schwerpunkte 2005 bis 2015 des Regierungsrates

⁶ BGS 823.5: Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel, § 9; personelle Zusammensetzung siehe S. 12

3 Ziele und Massnahmen 2006 bis 2011

3.1 Generelles Ziel:

- Bis zum Jahr 2011 konsumiert weniger als ein Fünftel der Zuger Bevölkerung risikoreich Alkohol. Ein spezielles Augenmerk wird dabei auf die minderjährige Zuger Bevölkerung gerichtet.

3.2 Primärprävention

Definition

Die Primärprävention hat zum Ziel, den missbräuchlichen Konsum alkoholischer Getränke zu verhindern (bei Erwachsenen) und den Konsum alkoholischer Getränke zu verhindern resp. die alkohol-abstinente Lebensweise zu fördern (bei Jugendlichen).

Ziel 1

Die Bevölkerung kennt die Tragweite des Alkoholmissbrauchs für die öffentliche Gesundheit.

Massnahme

Um eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung bezüglich der Probleme des Alkoholmissbrauchs zu erreichen, soll eine öffentliche Kampagne mit begleitenden Angeboten entwickelt werden. Diese wird auf die Kampagnen des Bundesamtes für Gesundheit abgestützt. Wenn möglich werden auch Synergien oder Kooperationen mit umliegenden Kantonen gesucht.

Ziel 2

Für Jugendliche ist der Alkoholkonsum unattraktiv. Der Anteil der 11- bis 16-jährigen Jugendlichen mit wöchentlichem Alkoholkonsum liegt im Jahr 2010 deutlich tiefer als 2006.

Massnahmen

Mit der Schweizerischen Schülerbefragung 2006 werden verlässliche Daten zum Anteil der 11- bis 16-Jährigen mit wöchentlichem Alkoholkonsum erhoben. Auf Basis dieser Zahlen wird ein Zielwert bezüglich des Anteils Jugendlicher mit wöchentlichem Alkoholkonsum im Kanton Zug definiert, welcher bis zum Jahr 2010 erreicht werden soll.

Die Anstrengungen in Schulen, in der Zusammenarbeit mit Jugend- und Sportverbänden sowie der offenen Jugendarbeit sollen verstärkt werden, um Jugendliche vor einem regelmässigen (wöchentlichen) Alkoholkonsum zu bewahren. Die bewährten Projekte und Materialien werden durch geeignete Angebote aus den anderen Kantonen ergänzt.

Initiativen von Jugendlichen zur Organisation von alkoholfreien Freizeitveranstaltungen oder anderen präventiven Aktivitäten werden gefördert. Jugendliche werden als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für eine alkoholfreie Freizeitgestaltung eingesetzt.

Ziel 3

Das Umfeld, in dem die Jugendlichen aufwachsen, motiviert sie zum kritischen Umgang mit alkoholischen Getränken.

Massnahme

Das Umfeld der Jugendlichen (insbesondere Eltern, Lehrerinnen und Lehrer, Bezugspersonen, Trainerinnen und Trainer, Jugendarbeiterinnen und Jugendarbeiter) wird dahingehend geschult und motiviert, dass sie selbst einen kritischen Umgang mit alkoholischen Getränken pflegen (Vorbildfunktion der Erwachsenen).

3.3 Sekundärprävention

Definition

Die Sekundärprävention umfasst die Früherfassung von Personen, die einen risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen und das Motivieren dieser Personen zu einer Verhaltensveränderung.

Ziel 4

Bis zum Jahr 2008 haben 70% der Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zug eine Weiterbildung zur Früherkennung und -intervention bei Alkoholproblemen besucht.

Massnahme

Frühinterventionen in der Arztpraxis bei risikoreich Alkohol konsumierenden Personen ist erwiesenermassen eine sehr erfolgreiche Massnahme, um die Verbreitung des risikoreichen Alkoholkonsums zu reduzieren. In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit und der FMH Swiss Medical Association bietet das Gesundheitsamt den Zuger Ärztinnen und Ärzte die Weiterbildung «Kurzintervention in der Arztpraxis» an.

Ziel 5

Die Anzahl der Trunkenheitsfahrten liegt im Jahr 2010 deutlich tiefer als im Jahr 2007.

Massnahmen

Die Zuger Polizei und die Sicherheitsdirektion des Kantons Zug tragen durch verschiedene Massnahmen, namentlich durch anlassfreie Atemluftkontrollen und Atemluftkontrollen bei Verkehrsunfällen zur Erreichung des Hauptzieles bei. Im Rahmen des rechtlichen Gehörs bei Administrativmassnahmen wird zudem auf das bestehende freiwillige Kursangebot hingewiesen.

Massnahmen zur sicheren Heimkehr von Personen, die von Rechts wegen kein Fahrzeug mehr lenken dürfen (Bildung von Fahrgemeinschaften, Zusammenarbeit mit dem Taxi-Gewerbe, Verbreitung von Heimbring-Diensten wie z.B. nez-rouge usw.) werden begrüsst.

Ziel 6

Bis zum Jahr 2010 wissen alle Personalverantwortlichen im Kanton Zug, wie alkoholabhängigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am besten geholfen wird und welche Massnahmen die alkoholbedingten, betrieblichen Risiken reduzieren.

Massnahmen

Zusammen mit dem Zuger Gewerbeverband wird ein Leitfaden für den guten Umgang mit Alkohol im Betrieb und mit alkoholabhängigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erarbeitet und allen Personalverantwortlichen im Kanton verteilt.

Unternehmen werden über die positiven Kosten-Nutzen-Effekte innerbetrieblicher Alkoholprogramme informiert und bei der Einführung und Umsetzung solcher Massnahmen unterstützt.

3.4 Strukturelle Prävention

Definition

Strukturelle Massnahmen bedeuten die Entwicklung von Rahmenbedingungen, die dem Alkoholmissbrauch vermehrt Grenzen setzen und Unbeteiligte davor schützen, unverschuldet durch den Alkoholkonsum eines Dritten einen Schaden zu erleiden (in der Öffentlichkeit, im Strassenverkehr, am Arbeitsplatz oder zu Hause).

Ziel 7

Bis zum Jahr 2008 werden Massnahmen ergriffen, die allen Besucherinnen und Besuchern von Veranstaltungen ein Erlebnis ohne die Belästigung durch betrunkene Anwesende ermöglicht.

Massnahmen

Die Gemeinden, Schulen und andere Organisatoren von Veranstaltungen werden unterstützt, Alkoholmissbrauch und alkoholbedingte Probleme zu verhindern. Dabei wird Sport- und Grossveranstaltungen eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Bei der Ausrichtung von Sport-Toto-Beiträgen und der Vermietung von Veranstaltungsstätten soll berücksichtigt werden können, ob – soweit notwendig – Massnahmen des Veranstalters zur Prävention von Alkoholexzessen sowohl unter den Zuschauerinnen und Zuschauern als auch unter den Teilnehmenden getroffen werden.

Ziel 8

Bis zum Jahr 2007 werden für Verkaufsstellen geeignete gesetzliche Regelungen getroffen, um das Rauschtrinken von Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutlich zu reduzieren.

Massnahme

Abgestützt auf nationale und internationale Empfehlungen wird der Verkauf von alkoholischen Getränken an Tankstellen und anderen Verkaufsstellen mit Reisebedarf verboten. Für alle anderen Ladengeschäfte wird der Alkoholverkauf zwischen 21.00 und 8.00 Uhr verboten (analog der Regelungen in den Kantonen Genf und Waadt).

Ziel 9

Alkoholwerbung, die auf öffentlichem Grund steht oder von öffentlichem Grund her einsehbar ist, ist ab 2008 verboten.

Massnahme

Basierend auf nationalen und internationalen Empfehlungen soll die Bevölkerung vor Alkoholwerbung im öffentlichen Raum geschützt werden. Dazu werden sowohl auf Kantons- wie auch auf Gemeindeebenen die notwendigen Massnahmen ergriffen.

Ziel 10

Bis zum Jahr 2010 hat der Wirtverband Gastro Zug eine verbindliche Richtlinie für seine Mitglieder, welche das richtige Verhalten der Gastwirte im Umgang mit alkoholisierten Gästen einschliesslich der Verantwortung der Gastwirte für deren sichere Heimkehr festlegt.

Massnahme

Basierend auf den guten Erfahrungen in anderen Ländern sollen die Gastwirte darin unterstützt werden, risiko- und somit schadensmindernd mit ihren alkoholisierten Gästen umzugehen und auch verstärkt die Verantwortung für die sichere Heimkehr ihrer alkoholisierten Gäste zu übernehmen.

Ziel 11

Bis zum Jahr 2008 erarbeiten die Einwohnergemeinden mit Unterstützung des Kantons gemeinsam Handlungsempfehlungen für die gemeindliche Alkoholpräventionsstrategie.

Massnahme

Zusammen mit RADIX und dem Bundesamt für Gesundheit (Projekt: Die Gemeinde handeln!) entwickeln die Einwohnergemeinden mit Unterstützung des Gesundheitsamtes Handlungsempfehlungen, welche die Gemeinden befähigen, konzentriert gegen den Alkoholmissbrauch vorzugehen und entsprechende Regelungen festzulegen.

Ziel 12

Eine Fortsetzung der vorliegenden Strategie wird im Jahr 2011 auf Basis der Empfehlungen der Evaluation des aktuellen Aktionsplanes entwickelt.

Massnahme

Im Jahr 2011 wird der vorliegende KAAP evaluiert. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wird eine Folgestrategie entwickelt, die den Erfahrungen und der aktuellen Situation Rechnung trägt.

4 Akteure und Ressourcen

4.1 Akteure

Die Gesundheitsdirektion ist die federführende Direktion bei den kantonalen Anstrengungen zur Reduzierung der alkoholbedingten Probleme. Das Gesundheitsamt der Gesundheitsdirektion koordiniert die Aktivitäten mit den anderen involvierten Direktionen, privaten Organisationen, Interessensverbänden und Wirtschaftsvertretern. Es sorgt dafür, dass die Ressourcen (Personal, Finanzen, technische Mittel) effizient eingesetzt werden. Es stellt auch den Ausbau, die Weiterentwicklung, die Verbreitung und Bewahrung der Fähigkeiten und Kenntnisse sicher.

Zielgerichtete Massnahmen sind nur möglich, wenn ein fundiertes Wissen über die Begebenheiten und die Veränderungen vorhanden ist. Das Gesundheitsamt erhebt und dokumentiert möglichst zeitnah die aktuellen Entwicklungen und informiert die Politik, die Öffentlichkeit und die Verwaltung in regelmässigen Abständen über den Fortgang des KAAPs.

Menschen mit einem risikohaften Alkoholkonsum zu einer Verhaltensänderung zu motivieren, reduziert die alkoholbedingten Probleme. Das Gesundheitsamt ist für die Vernetzung, Information und Schulung aller betroffenen Dienstleister im Gesundheitswesen verantwortlich und sorgt so für ein optimales Betreuungsangebot.

Allen betroffenen Partnern des Kantons (Gemeinden, Schulen, Verkaufsstätten usw.) ist die Gesundheitsdirektion ein verlässlicher und kompetenter Ansprechpartner. Sie unterstützt die Partner bei ihrem Bemühen, die alkoholbedingten Probleme in ihrem Verantwortungsbereich zu reduzieren.

4.2 Ressourcen

Die Reduzierung der alkoholbedingten Probleme ist eine langfristige und aufwändige Aufgabe. Um möglichst kosteneffizient viel zu erreichen, ist ein konzentriertes Zusammengehen aller Akteure notwendig.

Der Hauptteil der Finanzierung wird vom Kanton getragen, einerseits durch eigene personelle Ressourcen und Budgets (Gesundheitsamt), andererseits durch das Abschliessen von Leistungsvereinbarungen. Auf der Ebene von einzelnen Projekten stellen auch die Partner sowohl personelle als auch finanzielle Ressourcen zur Verfügung.

Es ist nicht zweckmässig, im Rahmen dieser Strategie genaue Kostenberechnungen zu machen. Neben dem personellen Aufwand muss aber für die Umsetzung der Massnahmen zu den zwölf Zielen mit einem beträchtlichen Sachaufwand gerechnet werden. Es ist vorgesehen, mit nationalen Stellen (Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Alkoholverwaltung, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Radix) substanzielle Partnerschaften einzugehen.

5 Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Alkoholprävention soll nachhaltig wirken. Dies bedingt, dass die Präventionsbemühungen von breiten Bevölkerungskreisen akzeptiert und aktiv mitgetragen werden. Mit einer regelmässigen Medienarbeit sollen die Anliegen der «Alkoholprävention» in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Eine kantonale Kampagne (siehe Ziel 1) soll die Grundlage für die nachhaltige Umsetzung der Strategie legen. Es wird abgeklärt, ob im Rahmen dieser Alkoholpräventionsstrategie eine Zusammenarbeit mit anderen Kantonen sinnvoll ist.

Die Akzeptanz durch die Partnerorganisationen, denen bei der Umsetzung der konkreten Massnahmen eine aktive Rolle zukommt, ist wichtig. Die Zusammenarbeit wird gepflegt.

Nationale Aktivitäten, zum Beispiel jene des Bundesamtes für Gesundheit, werden vor Ort nach Massgabe der Möglichkeiten verstärkt.

Der Kantonale Alkohol-Aktionsplan der Drogenkonferenz wird auf dem Internet unter den Publikationen der Gesundheitsdirektion als PDF-Dokument öffentlich zugänglich gemacht.

Zug, 20. März 2006

Drogenkonferenz des Kantons Zug

Der Präsident:

Joachim Eder, Regierungsrat

Die Mitglieder:

Theres Arnet, Gemeinderätin, Neuheim

Andreas Bossard, Stadtrat, Zug

Trudy Fux, Gemeinderätin, Baar

Matthias Michel, Regierungsrat

Heinz Sennrich, Gemeinderat, Steinhausen

Hanspeter Uster, Regierungsrat

© 2006

Drogenkonferenz des Kantons Zug c/o Gesundheitsdirektion

Kontakte:

Matthias Meyer, Leiter des Gesundheitsamtes
Ägeristrasse 56, 6300 Zug, T 041 728 39 38
matthias.meyer@gd.zg.ch

Rita Emmenegger, Beauftragte für Suchtfragen
Gartenstrasse 3, 6300 Zug, T 041 728 35 37
rita.emmenegger@gd.zg.ch

Der KAAP kann kostenlos bezogen werden bei:
Gesundheitsdirektion des Kantons Zug,
Gesundheitsamt, Ägeristrasse 56
6300 Zug
info.gea@gd.zg.ch, Telefon 041 728 35 16