



Suchtkonzept Thurgau 2015–2020

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Vorwort | 4 |
| Danksagung | 5 |
| 1. Perspektivenwechsel und veränderte Definitionen – weshalb ein neues Suchtkonzept? | 6 |
| 2. Rahmenbedingungen des Suchtkonzepts Thurgau | 8 |
| 2.1. Gesetzliche Grundlagen | 8 |
| 2.2. Nationale Zielsetzungen und Konzepte | 10 |
| 2.3. Strukturierung des Suchtkonzepts | 10 |
| 3. Handlungsbedarf im Kanton Thurgau | 13 |
| 3.1. Demographie und Politik im Kanton Thurgau | 13 |
| 3.2. Epidemiologie der Süchte im Kanton Thurgau | 13 |
| 3.2.1. Konsumhäufigkeit | 13 |
| 3.2.2. Entwicklung und Trends bezüglich Konsumhäufigkeit | 16 |
| 3.3. Die Akteure der vier Säulen der Suchtpolitik im Kanton Thurgau | 17 |
| 3.4. Handlungsbedarf im Kanton Thurgau | 19 |
| 3.4.1. Kantonale Konzepte und Ziele aus verwandten Gebieten | 19 |
| 3.4.2. Befragung der Akteure im Kanton Thurgau | 19 |
| 4. Handlungsfelder und geplante Massnahmen | 21 |
| 4.1 Handlungsfelder und Massnahmen | 21 |
| 4.1.1. Handlungsfeld 1: Prävention und Früherkennung | 21 |
| 4.1.2. Handlungsfeld 2: Vernetzung und Koordination des Behandlungsangebots | 23 |
| 4.1.3. Handlungsfeld 3: Zielgruppen | 23 |
| 4.1.4. Handlungsfeld 4: Qualitätsmanagement und Monitoring | 24 |
| 4.2 Umsetzung und Finanzierung | 24 |
| 5. Zusammenfassung | 26 |
| Referenzen | 28 |

Vorwort

«Suchtarbeit bleibt Thema» – dieses Ziel wurde im Konzept Gesundheitsförderung Thurgau festgelegt und soll auf einer soliden strategischen Basis umgesetzt werden. Doch wie kann dies bei einem so breiten und heterogenen Feld wie der Sucht umgesetzt werden?

War der Begriff «Sucht» noch vor zwanzig Jahren eng mit dem Konsum illegaler Drogen verknüpft, wird er heute breiter definiert und vermehrt aus einer Public Health-Perspektive betrachtet. Auch legale Substanzen wie Alkohol und Tabak sowie potenziell abhängig machende Verhaltensweisen werden neu zunehmend unter dem Aspekt Sucht betrachtet. Da die bisherige Ausrichtung der Drogen- und Suchtarbeit Thurgau (Schriftenreihe der Staatskanzlei des Kantons Thurgau) auf dem Drogenkonzept von 1992 basierte und Ende 2010 auslief, wurde die strategische Grundlage für die Suchtarbeit im Kanton Thurgau überarbeitet und an die heute geltenden Rahmenbedingungen und Schwerpunkte angepasst.

Mit dieser Aufgabe wurde das Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht des Amtes für Gesundheit betraut. Zur Erarbeitung des Konzepts wurde ein partizipatives Projekt durchgeführt, in das Vertreter und Vertreterinnen aller vier Säulen der Suchtarbeit (Prävention, Behandlung, Schadensminderung, Repression) im Kanton Thurgau eingebunden wurden. Entstanden ist ein modernes und breit abgestütztes strategisches Leitbild für die nächsten Jahre, das die kantonalen Handlungsfelder und Schwerpunkte transparent definiert und so eine Basis für die Ausrichtung bestehender und neuer Projekte und Angebote darstellt.

Die Umsetzung der im Konzept beschriebenen Massnahmen wird vom Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht des Amtes für Gesundheit koordiniert, überwacht und am Ende der Laufzeit des Konzepts ausgewertet. Dabei wird insbesondere die Finanzierung der Massnahmen sorgfältig geplant. Vorgesehen sind dafür die Mittel, die der Suchtarbeit schon bisher zur Verfügung stehen.

Das vorliegende Suchtkonzept Thurgau ermöglicht so eine ressourcenbewusste und effektive Herangehensweise an ein vielschichtiges Thema, das in unserer Gesellschaft auch heute noch eine grosse Rolle spielt. Sein hauptsächliches Ziel ist dann erreicht, wenn wir 2020, nach der Laufzeit des Konzepts, feststellen können, dass die Probleme, die im Thurgau durch Sucht entstehen, durch gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachleuten und Fachdisziplinen verringert wurden und dass die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Thurgau ihre Verantwortung für eine Gesellschaft mittragen, die verantwortungsbewusst mit dem Thema Sucht umgeht.



Regierungsrat Dr. phil. I Jakob Stark
Departement Finanzen und Soziales

Danksagung

Dieses Suchtkonzept wurde vom Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht des Amtes für Gesundheit Thurgau im Rahmen eines breit abgestützten Projekts verfasst. Besonderer Dank gilt daher den folgenden Mitgliedern der verschiedenen Projektorgane, die das Konzept mit ihrem Engagement miterarbeitet und geprägt haben.

Lenkungsausschuss:

- Dr. med. Mathias Wenger, ehemaliger Kantonsarzt, Departement für Finanzen und Soziales (DFS), Vorsitz
- Dr. phil. II Rainer Andenmatten, Kantonsapotheker, DFS
- Walter Berger, Chef Amt für Volksschule, Departement für Erziehung und Kultur (DEK)
- Dr. med. Bruno Rhiner, Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Spital Thurgau AG (STGAG)
- Lic. iur. Hansjörg Stettler, Oberstaatsanwalt, Departement für Justiz und Sicherheit (DJS)
- Christa Thorner, Präsidentin Perspektive Thurgau

Strategische Begleitgruppe:

- Kommission für Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht (Amtsdauer 2012–2016)

Fachbeirat:

- Lic. phil. Marie-Louise Ernst, Projektleiterin Prävention Sucht Schweiz
- Dr. med. habil. Monika Ridinger, ehemalige Chefarztin Forel Klinik, ab 2014 zusätzlich Dr. med. Christoph Schwejda, Chefarzt a.i. Forel Klinik
- Roland Walther, Leiter Psychosomatische Abteilung Spital Wattwil

Projektgruppe:

- Dr. phil. Rebecca Leins, Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht, DFS, Leitung
- Anna Barozzino, Sekundarlehrerin Sekundarschule Sulgen
- Dr. med. Mark Ebnetter, Chefarzt Zentrum für Akut- und Alterspsychiatrie, Clienia Littenheid AG
- Christian Eggenberger, Fachgruppe Schulsozialarbeit, Verband Ostschweizer Sozialarbeiter

- Lic. phil. Monika Egli-Alge, Geschäftsführerin Forensisches Institut Ostschweiz AG
- Dr. med. Rainer Fritz, Oberarzt mbF Psychosomatik, STGAG
- Lic. phil. Esther Hanselmann, Fachmitarbeiterin Gesundheitsförderung, Perspektive Thurgau
- Kantonspolizei Thurgau, DJS
- Dr. med. Walter Lang, Hausärztlicher Suchtfachverständiger, Landschlacht
- Dr. med. Herbert Leherr, Leitender Arzt Bereich Abhängigkeitserkrankungen, STGAG
- Daniele Lenzo, Leiter Fachstelle für Kinder-, Jugend- und Familienfragen, DEK (im Jahr 2013 im Projekt)
- Chris Nussbaum, Bereichsleiter Suchtberatung, Perspektive Thurgau
- Manuela Rast, Heimleiterin Sonnenburg Weinfelden
- Lic. iur. Barbara Reifler, Leitende Jugendanwältin, DJS (bis 2012 im Projekt)
- Edith Schramm, Therapeutische Leiterin Multisystemische Therapie, STGAG
- Dr. med. Renata Siljevic, stellvertretende Kantonsärztin, DFS
- Brigitta Spälti, Vereinspräsidentin Thurgauer Offene Jugendarbeit (TOJA)
- Dr. med. Steluta Staicov, Bereichsleiterin Externe Psychiatrische Dienste Thurgau, STGAG (bis 2012 im Projekt)
- Conny Suter, Stellenleiterin Blaues Kreuz Schaffhausen-Thurgau
- Lic. iur. RA Florentina Wohnlich, Chefin Sozialamt, DFS

1. Perspektivenwechsel und veränderte Definitionen – weshalb ein neues Suchtkonzept?

Das erste Thurgauer Drogenkonzept wurde der kantonalen Kommission für Alkohol- und Drogenprobleme Ende der 1980er-Jahre in Auftrag gegeben und erschien 1992¹. In dieser Zeit war das Thema Sucht stark geprägt von den offenen Drogenszenen in Zürich (Platzspitz, Letten) und dem damit verbundenen, für Politik und Gesellschaft gut sichtbaren Elend. HIV-Infektionen durch intravenösen Drogenkonsum stellten den häufigsten Ansteckungsweg für HIV/Aids dar und die Anzahl drogenbedingter Todesfälle war 1992 so hoch wie nie zuvor². Aufgrund dieser akuten Probleme, die dringend einer politischen Lösung bedurften, wurde Sucht damals häufig relativ eng als Abhängigkeit von illegalen Drogen definiert. Auch das erste Thurgauer Drogenkonzept konzentrierte sich explizit auf den Konsum von illegalen Drogen und die konkreten damit verbundenen Problematiken. Das übergeordnete Ziel des Konzepts war es, einen Rahmen für die zukünftige Drogenpolitik abzustecken, indem die wichtigsten Handlungsfelder und Akteure beschrieben wurden. Dabei orientierte sich das Konzept (und die darauf folgenden Ergänzungen) an der pragmatischen und umfassenden Drogenpolitik des Bundes, die später als Viersäulenpolitik bekannt wurde. Sie umfasst Massnahmen zur Prävention, Behandlung, Schadensminderung und Repression und ist heute auf nationaler Ebene gesetzlich verankert (s. Kapitel 2.1).

In Rahmen dieser gesamtschweizerischen Drogenpolitik schwächte sich die mit den offenen Drogenszenen verbundene Problematik allmählich ab. In der Folge fand im Bereich Sucht ein fachliches Umdenken statt. An die Stelle einer mehrheitlich auf die Abhängigkeit von illegalen Drogen ausgerichtete Sicht der Sucht, die Anfang der 1990er-Jahre vorherrschte, trat in den letzten Jahren eine breitere Public Health-Perspektive³. Dieser Ansatz fokussiert vermehrt auf die Gesundheit der gesamten Gesellschaft. Die sogenannte «gesundheitliche Problemlast», die durch soziale und monetäre krankheits- und sterblichkeitsbedingte Folgekosten von Suchterkrankungen für die Gesellschaft entsteht, rückte deshalb zunehmend ins Zentrum der Aufmerk-

samkeit³. Wird das Thema «Sucht» aus dieser Perspektive betrachtet, stehen nicht mehr nur illegale Substanzen und die daraus entstehende Abhängigkeit im Zentrum, sondern die Art und der Schweregrad der Konsequenzen, die sich aus dem Konsum von sämtlichen potenziell süchtig machenden Objekten für die Gesellschaft ergeben (daher wird in diesem Suchtkonzept für alle Substanzen und Verhaltensweisen gemeinsam der übergeordnete Begriff «Suchtobjekt» verwendet). Dieser Konsum kann dabei im medizinischen Sinn abhängiger Konsum sein, aufgrund der grossen gesellschaftlichen Problemlast wird jedoch auch schon der sogenannte problembehaftete Konsum (d.h. regelmässiger, aber noch nicht im medizinischen Sinn abhängiger, sowie episodisch hoher Konsum) politisch relevant.

Eine moderne, auf dem Public Health-Ansatz basierende Suchtpolitik sieht sich daher mit der Schwierigkeit konfrontiert, eine möglichst einheitliche Vorgehensweise für sehr verschiedene Suchtobjekte und Konsummuster zu definieren. Um dieser Schwierigkeit zu begegnen, wurde von den drei eidgenössischen Kommissionen im Suchtbereich (Alkohol, Tabak, illegale Drogen) ein inhaltliches und strategisches Leitbild für eine einheitliche und kohärente Suchtpolitik in der Schweiz erarbeitet («Herausforderung Sucht»³). In Anlehnung an dieses Leitbild wird im vorliegenden Suchtkonzept daher vom folgenden Verständnis des Themenbereichs «Sucht» ausgegangen:

Sucht ist ein bio-psycho-soziales Geschehen, das interdisziplinär angegangen werden muss. Einerseits ist Sucht im medizinischen Sinn eine Krankheit (sowohl das Diagnosemanual der WHO [ICD-10] als auch dasjenige der American Psychiatric Association [DSM-5] enthalten die Kategorie «Abhängigkeit» resp. «substanzbezogene und Suchtstörungen»). Andererseits müssen jedoch für einen effektiven Umgang mit Sucht auch psychologische und soziale Aspekte (z.B. Beziehungsmuster, Rahmenbedingungen) beachtet werden.

Sucht äussert sich in der Abhängigkeit von legalen und/oder illegalen Substanzen und Verhaltensweisen. Aufgrund der hohen Problemlast für die gesamte Gesellschaft ist jedoch bei gewissen Substanzen/Verhaltensweisen auch schon der sogenannte problembehaftete Konsum gesundheitspolitisch relevant.

Nebst Alkohol, Tabak und illegalen Drogen werden auch bestimmte Verhaltensweisen oder Medikamente berücksichtigt, die Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen und negative soziale Konsequenzen auslösen können.

Die Planung der Massnahmen im Suchtbereich orientiert sich gemäss dem Public Health-Ansatz am Schadenspotenzial und der Problemlast für die Gesellschaft und die Betroffenen (unter spezieller Berücksichtigung besonders vulnerabler Gruppen).

Zusammenfassend öffnet das vorliegende Suchtkonzept den bisherigen eher engen konzeptionellen Fokus der Suchtarbeit im Kanton Thurgau auf einen zeitgemässen breiteren Rahmen und stellt so eine moderne Grundlage für die Planung und Umsetzung der Suchtstrategie im Kanton Thurgau dar.

2. Rahmenbedingungen des Suchtkonzepts Thurgau

2.1. Gesetzliche Grundlagen

Sucht wird in diesem Konzept wie oben beschrieben als Gesundheitsthema definiert und in einem Public Health-Kontext betrachtet. Die Erstellung des kantonalen Suchtkonzepts basiert daher im Kanton Thurgau insbesondere auf den folgenden gesetzlichen Grundlagen:

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101)

Art. 41

¹ b. Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.

Verfassung des Kantons Thurgau (KV; RB 101)

§ 68

¹ Kanton und Gemeinden fördern die Gesundheit der Bevölkerung.

Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1)

§ 1

¹ Kanton und Politische Gemeinden fördern die Gesundheit des Volkes und verhüten deren Gefährdung.

² Bei der Erfüllung dieser Aufgaben arbeiten sie zusammen.

§ 2

Die öffentliche Gesundheitspflege enthebt den Einzelnen nicht der Verantwortung für seine Gesundheit.

Suchtarbeit ist demnach als Teil der Gesundheitsversorgung eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen und Gemeinden. Darüber hinaus wird jedoch auch die Selbstverantwortung der Menschen betont. Da es sich beim Suchtbereich zudem um ein heterogenes und vielschichtiges Feld handelt, das neben der gesundheitlichen Vor- und Fürsorge beispielsweise auch viele soziale und strafrechtliche Aspekte beinhaltet, greift der alleinige Fokus auf die Gesundheit zu kurz. So wird der Umgang mit den verschiedenen Substanzen/Verhaltensweisen und deren Legalitätsstatus sowie die Finanzierung der Massnahmen im Suchtbereich in einer Vielzahl von weiteren Gesetzen und Verordnungen auf Bundes- und Kantonsebene geregelt (s. die Bundeskompetenzen in Art. 118 BV sowie die nachfolgende Tabelle für eine Übersicht über die wichtigsten Gesetze und Verordnungen).

Diese gesetzlichen Bestimmungen werden aus Platzgründen an dieser Stelle nicht näher ausgeführt. Sie sind jedoch insbesondere für die Umsetzung, Koordination und Finanzierung der in diesem Konzept abgeleiteten Massnahmen zu beachten.

| | Legalitätsstatus und Regulierung der verschiedenen Suchtobjekte (inkl. Delikte) | Spezifische Werbe-, Abgabe-, Konsumeinschränkungen, Jugendschutz | Zuständigkeiten, Koordination, Finanzierung der Suchtarbeit |
|---|---|--|---|
| Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz; BetmG; SR 812.121) | × | × | × |
| Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz; HMG; SR 812.21) | × | × | |
| Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz; AlkG; SR 680) | × | × | × |
| Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz; LMG; SR 817.0) [Tabak]; zusätzlich Verordnung über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen (Tabakverordnung; TabV; SR 817.06) | × | × | |
| Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31) | × | × | |
| Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (LG; SR 935.51) | × | | |
| Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz; SBG; SR 935.52) | × | × | |
| Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG; SR 784.40) | | × | |
| Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) | | | × |
| Strassenverkehrsgesetz (SVG; SR 741.01) | × | × | |
| Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0) | × | | |
| Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz; ArG; SR 822.11) | | × | |
| Bundesgesetz über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen (Chemikaliengesetz; ChemG; SR 813.1) | (X) | | |
| Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; GG; RB 810.1) | × | | × |
| Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfegesetz; SHG; RB 850.1) | | | × |
| Polizeigesetz (PolG; RB 551.1) | | | × |
| Gesetz über das Gastgewerbe und den Handel mit alkoholhaltigen Getränken (Gastgewerbegesetz; RB 554.51) | × | × | × |
| Gesetz über das Verbot der Plakatwerbung für Tabak und Alkohol sowie über den Jugendschutz beim Verkauf von Tabakwaren vom (RB 812.4) | | × | × |
| Verordnung des Regierungsrates zum Vollzug der eidgenössischen Gesetzgebung zum Schutz vor Passivrauchen (RB 812.51) | | | × |

2.2. Nationale Zielsetzungen und Konzepte

Das Suchtkonzept Thurgau entsteht nicht im Vakuum, sondern in einem nationalen Kontext, in dem bereits verschiedene Zielsetzungen zum Themenbereich Sucht bestehen. Das Suchtkonzept Thurgau soll sich deshalb an diese Konzepte und Ziele anlehnen, damit längerfristig eine möglichst kohärente und effiziente Suchtpolitik umsetzbar wird. Auf nationaler Ebene bilden die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates bis 2020 «Gesundheit2020»⁴ sowie das Leitbild «Herausforderung Sucht»³ (s. auch Kapitel 1) der drei eidgenössischen Kommissionen für Alkohol, Tabak und illegale Drogen den konzeptuellen Rahmen im Suchtbereich.

In der Gesamtschau «Gesundheit2020» definierte der Bundesrat vier Handlungsfelder, in denen bis zum Jahr 2020 gesundheitspolitische Massnahmen ergriffen werden sollen. Obwohl sich der Bericht auf die allgemeine Gesundheitspolitik bezieht, enthält jedes der vier Handlungsfelder unter anderem auch Ziele und Massnahmen, die für den Suchtbereich relevant sind. So sollen beispielsweise die Prävention, die Früherkennung und die Behandlung von Suchterkrankungen (inkl. neuer Süchte wie der Internetsucht) intensiviert werden, um Krankheiten zu vermeiden oder deren negative Folgen abzuschwächen. Zudem sollen die Gesundheitschancen besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen (Kinder und Jugendliche, Personen mit tiefem Einkommen/Bildungsstand, ältere Menschen sowie Migranten und Migrantinnen) verbessert werden indem deren Zugang zum Gesundheitssystem gestärkt wird. Und schliesslich betont der Bundesrat die Wichtigkeit einer guten Datengrundlage, damit die zukünftige Gesundheitspolitik wirksam und effizient gestaltet werden kann.

Das Leitbild «Herausforderung Sucht» definiert drei strategische Schwerpunkte, die sich direkt auf den Bereich Sucht beziehen. Erstens sollen Massnahmen auf der individuellen Ebene mit Massnahmen ergänzt werden, die auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zielen (z.B. Marktregulierung). Zudem ist es gemäss «Herausforderung Sucht» wichtig, dass nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch Angehörige von suchtkranken Menschen Unter-

stützung erhalten («Mehr als Eigenverantwortung»). Zweitens sollen die stattfindenden demographischen Veränderungen in die Suchtpolitik einbezogen werden und Massnahmen nicht ausschliesslich auf Kinder und Jugendliche zielen («Mehr als Jugendschutz»). Und drittens soll eine zeitgemässe Suchtpolitik die Zusammenarbeit von Bund, Kantonen und Gemeinden fördern, inhaltlich kohärenter werden und Akteure aus Wirtschaft und Zivilgesellschaft miteinbeziehen («Mehr als gesundheitspolitische Massnahmen»).

Zusammenfassend wird auf der nationalen Ebene eine über verschiedene Suchtobjekte hinweg kohärente Suchtpolitik angestrebt, die insbesondere die Prävention stärkt. Bei der Umsetzung der Massnahmen wird Wert darauf gelegt, dass die Aufmerksamkeit vermehrt auf die besonders vulnerablen Zielgruppen gerichtet wird, dass die verschiedenen Akteure möglichst gut koordiniert und effizient vorgehen und dass diese Effizienz verstärkt beachtet wird.

2.3. Strukturierung des Suchtkonzepts

Im Rahmen der wachsenden Ausgaben im Gesundheitsbereich wird der Verteilungskampf um die vorhandenen Mittel zunehmend härter. In Anbetracht dieser Entwicklung ist es besonders wichtig, eine solide strategische Planung vorzunehmen, um die vorhandenen Mittel möglichst effizient und wirksam einsetzen zu können. Eine solche strategische und begründbare Planung wird vereinfacht, wenn die Handlungsfelder und Massnahmen möglichst systematisch und theoriegeleitet aus dem bestehenden Wissen über die Ist-Situation und der Einschätzung der Situation in den nächsten Jahren abgeleitet werden. Um dieses Ziel zu erreichen, basiert dieses Suchtkonzept auf den zwei folgenden theoretisch und praktisch gut abgestützten Modellen.

Grundsätzlich liegt diesem Konzept der Public Health-Ansatz zugrunde (s. auch Kapitel 1). Besonders beachtet werden deshalb Bereiche, die sowohl für die Betroffenen als auch für die Gesellschaft als Ganzes die grösste Problemlast verursachen. Wichtig für das Abschätzen des Ausmasses dieser Problemlast sind die Anzahl Betroffener (Prävalenz) und die monetären sowie nichtmonetären Kosten, die durch die verschiedenen Süchte entstehen. Trotzdem

ist es gerade im Suchtbereich, in dem für Betroffene und ihre Angehörigen hohes individuelles Leiden entstehen kann, sehr wichtig, dass das Individuum dabei nicht in Vergessenheit gerät. Aufgrund des erweiterten Fokus' auf die ganze Gesellschaft bringt der Public Health-Ansatz eine Erweiterung der Art der zu planenden Massnahmen mit sich³. Neben Massnahmen, die sich auf das Verhalten einzelner Personen beziehen («Verhaltensprävention»), werden unter diesem Ansatz auch Massnahmen relevant, die sich auf die Gesellschaft als Ganzes beziehen. Dies beinhaltet meist strukturelle Massnahmen, die suchtpreventiv wirken sollen («Verhältnisprävention»; z.B. Marktregulierungen).

Als zweiter übergeordneter Rahmen dient das Würfel-Modell der nationalen Suchtpolitik (für eine genauere Beschreibung s. «Herausforderung Sucht»³ oder «Das Würfel-Modell kurz erklärt»⁵). Dieses Modell stellt eine vereinfachte, jedoch umfassende Landkarte des Gebiets der Suchtpolitik dar, die dazu führen soll, dass möglichst alle Aspekte in die Planung einbezogen werden. Der Würfel besteht aus den Dimensionen «Art der Massnahme» (= die vier Säulen der Suchtpolitik, nämlich Prävention, Behandlung, Schadensminderung und Repression, s. unten), «Art des Suchtobjekts» (Substanz bzw. suchtauslösendes Verhalten) und «Art des Konsums» (von risikoarm bis abhängig). Für das vorliegende Suchtkonzept wurde dabei das erweiterte Modell gewählt, auf das sich das Leitbild «Herausforderung Sucht»³ bezieht. Dieses Modell definiert die vier Säulen der Suchtpolitik relativ breit, sodass die Säule Prävention auch Gesundheitsförderung und Früherkennung umfasst und in den Bereich Repression auch die Gebiete Marktregulierung und Jugendschutz fallen. Die vier Säulen werden demnach im vorliegenden Suchtkonzept wie folgt verstanden*:

Säule 1: Prävention

Massnahmen im Bereich der Prävention zielen darauf ab, die Entwicklung einer Sucht zu verhindern respektive möglichst früh zu stoppen. Dieser Bereich umfasst einerseits Massnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung, die beabsichtigen, individuelle gesundheitliche Ressourcen zu stärken und somit unter ande-

rem auch Suchtproblemen vorzubeugen. Andererseits werden darunter Massnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention subsumiert, die sich spezifisch auf den Suchtbereich beziehen (z.B. Rauchprävention bei Jugendlichen) und die darauf abzielen, einen problematischen Konsum einer Substanz/problematische Verhaltensweisen möglichst früh zu verhindern.

Säule 2: Behandlung

Massnahmen im Bereich der Behandlung greifen dann, wenn sich eine Suchtproblematik manifestiert hat und Hilfe gesucht wird. Angestrebt wird in diesem Bereich ein nachhaltiger Ausstieg aus der Sucht bzw. die Möglichkeit, zu einem späteren Zeitpunkt aus der Sucht auszustiegen. Dieser Bereich umfasst die Selbsthilfe, die Freiwilligen-/Laienhilfe, die sozialarbeiterische und psychologische Suchtberatung, die ärztliche Behandlung in einer ambulanten oder stationären (meist psychiatrischen) Einrichtung sowie die Nachsorge und das betreute Wohnen. Ebenfalls zur Säule 2 zählen die substitutionsgestützten Behandlungen.

Säule 3: Schadensminderung

Massnahmen im Bereich der Schadensminderung sollen den Gesundheitszustand abhängiger Personen stabilisieren und deren soziale Integration erhalten bzw. die Reintegration erleichtern. Hier steht also nicht die unmittelbare Abstinenz im Vordergrund, sondern eine Stärkung der betroffenen Menschen in ihrer momentanen Situation, um ihnen auch mit aktuellem Suchtmittelkonsum ein möglichst beschwerdefreies Leben zu ermöglichen. Für die Gesellschaft wird hier eine Verringerung der sozialen Kosten und die Erhöhung der öffentlichen Sicherheit angestrebt.

* s. auch <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/index.html?lang=de>

Säule 4: Repression

Massnahmen im Bereich der Repression sind je nach Legalitätsstatus des Suchtobjektes unterschiedlich. Im Bereich der illegalen Substanzen/Verhaltensweisen haben solche Massnahmen in erster Linie das Ziel, den Handel zu bekämpfen, das Angebot zu verknappen und die Nachfrage zu senken (z.B. durch Bekämpfung krimineller Handlungen im Zusammenhang mit dem Konsum illegaler Substanzen). Im Bereich der legalen Substanzen/Verhaltensweisen handelt es sich um strukturelle Massnahmen zur Abgabebeschränkung oder zur Marktregulierung (z.B. Regulierung der Werbung, der Preise), die insbesondere Jugendliche vor suchterzeugenden Substanzen und Verhaltensweisen schützen sollen.

Das Würfelmodell führt die Substanzen Alkohol, Cannabis, Designerdrogen, Heroin, Kokain, Medikamente mit psychoaktiver Wirkung sowie Tabak auf^{3,5}. Für das vorliegende Suchtkonzept wurden diese Substanzen übernommen und ergänzt mit zwei Verhaltensweisen, die ebenfalls ein abhängiges Verhalten auslösen können (Glücksspiel, Gebrauch des Internets/der virtuellen Medien). Der Grund für den Einschluss genau dieser beiden Sucht-

objekte liegt einerseits darin, dass pathologisches Glücksspiel im DSM-5 (Diagnosemanual der American Psychiatric Association, s. Kapitel 1) neu unter den Sucht- und Substanzstörungen gelistet wird und andererseits darin, dass die Internetsucht im Leitbild «Gesundheit2020»⁴ (s. Kapitel 2.2) explizit genannt wird. Andere potenziell süchtig machende Verhaltensweisen wurden hingegen ausgeklammert, um das Konzept übersichtlich und praktikabel zu halten und um konsistent zu den nationalen Zielen und Modellen zu bleiben. So werden beispielsweise Essstörungen auf Bundesebene zum Bereich «Ernährung und Bewegung» gezählt* und in dieses Suchtkonzept nicht eingeschlossen.

Basierend auf den zwei beschriebenen Modellen wurden Informationen über den Ist-Zustand im Kanton Thurgau zusammengetragen (s. Kapitel 3). Auf dieser Wissensgrundlage und den bereits erwähnten nationalen Zielsetzungen und Konzepten (s. Kapitel 2.2) wurden dann die angestrebten Ziele und Massnahmen der Suchtarbeit im Kanton Thurgau bis 2020 abgeleitet (s. Kapitel 4).

*s. http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/index.html?lang=de

3. Handlungsbedarf im Kanton Thurgau

3.1. Demographie und Politik im Kanton Thurgau

Damit das vorliegende Suchtkonzept optimal auf den Kanton Thurgau abgestimmt werden kann, ist es wichtig, die demographische und politische Struktur des Kantons zu beachten. Ende 2012 lebten rund 8 Mio. Menschen in der Schweiz⁶, gut 250'000 (3%) davon im Kanton Thurgau (sofern nicht anders angegeben, stammen alle Zahlen des Kapitels 3.1 aus der Broschüre «Thurgau in Zahlen 2013»⁷). Wie in der gesamten Schweiz sind davon knapp ein Viertel Migrantinnen und Migranten (23%). Am häufigsten vertreten sind darunter Personen aus Deutschland (33%), Italien (15%), Mazedonien (11%) und Portugal (7%). Im Vergleich zur Gesamtschweiz etwas häufiger vertreten sind im Kanton Thurgau Personen, die eine Berufslehre gemacht haben (46% TG, 39% CH). Der Kanton Thurgau ist weiter geprägt von eher kleineren Gemeinden (89% der Gemeinden haben 5'000 oder weniger Einwohner und Einwohnerinnen) und einem im Vergleich zur Schweiz wichtigen Landwirtschaftssektor (Anteil Sektor 1 an Bruttowertschöpfung: 3,0% TG, 0,8% CH). Politisch dominieren im Kanton Thurgau die bürgerlichen und Mitte-Parteien (Sitzverteilung im Grossen Rat 2012–2016: 41 SVP, 21 CVP, 19 SP, 18 FDP, 9 GP, 6 EDU, 6 glp, 5 EVP, 5 BDP).

Für die kommenden Jahre zeichnen sich im Kanton Thurgau einige Veränderungen ab. Dies betrifft einerseits die Altersstruktur der Bevölkerung und andererseits die Kantonsfinanzen. So wird die Bevölkerung des Kantons Thurgau immer älter. Waren 2012 16% der Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Thurgau über 65 Jahre alt, wird im Jahr 2030 für diese Altersgruppe mit einem Anteil von um 25% gerechnet. Zudem werden die kantonalen Mittel in Zukunft voraussichtlich knapper werden. Resultierte die Erfolgsrechnung des Staatshaushalts 2011 noch in einem Ertragsüberschuss, musste 2012 ein Minus von rund 37 Mio. Franken verbucht werden. Sollte sich dieser Trend weiter fortsetzen, ist auch für die Umsetzung des Suchtkonzepts mit sich verändernden kantonalen Mitteln zu kalkulieren. Zudem wird auf Bundesebene an der Revision des Alkoholgesetzes gearbeitet und gemäss dem momentanen Stand der parlamentarischen Diskussion werden daraus möglicherweise Steuerminder-

einnahmen resultieren⁸. Dies wiederum hätte zur Folge, dass der Alkoholzehntel, der den Kantonen für die Prävention, Behandlung und Schadensminderung im Zusammenhang mit Suchtproblemen zur Verfügung steht, in den nächsten Jahren kleiner würde. Es ist daher für eine erfolgreiche Suchtpolitik entscheidend, dass die vorhandenen Mittel möglichst effektiv und effizient eingesetzt werden.

3.2. Epidemiologie der Süchte im Kanton Thurgau

3.2.1. Konsumhäufigkeit

Gemäss den in Kapitel 2.3 beschriebenen Modellen wurde in der folgenden Tabelle zusammengestellt, wie häufig die verschiedenen Suchtmittel im Kanton Thurgau ungefähr konsumiert werden und welche geschätzten sozialen Kosten (inkl. direkte, indirekte und immaterielle Kosten) dadurch entstehen. Wo nicht anders angegeben basieren die Zahlen dabei auf dem Schweizer Suchtmonitoring 2011⁹. Befragt wurde in dieser Erhebung eine für die ganze Schweiz repräsentative Stichprobe von Personen ab 15 Jahren. Aus den daraus resultierenden Prozentzahlen wurde anhand der Anzahl Thurgauerinnen und Thurgauer in der gleichen Altersgruppe (Personen ab 15 Jahren) geschätzt, wie viele Betroffene es gemäss dem gesamtschweizerischen Durchschnitt im Thurgau in etwa geben müsste (jeweils in Klammern). Zudem werden die Altersgipfel angegeben, um mögliche wichtige Untergruppen herauszuarbeiten. Generell lässt sich gemäss Suchtmonitoring 2011 zur Geschlechterverteilung sagen, dass mit Ausnahme des Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittelkonsums Männer häufiger ein problematisches substanzbezogenes Verhalten zeigen als Frauen. Diesbezügliche Unterschiede werden in der Tabelle daher nicht separat beschrieben.

| Suchtobjekt | Häufigkeit und Art des Konsums* | | | Altersgipfel | Soziale Kosten** (ganze Schweiz, pro Jahr, inkl. direkte, indirekte und immaterielle Kosten) |
|--|--|---|---|--|--|
| Alkohol | Chronisch risikoreicher Konsum 4.5% (9'597) | Rauschtrinken (mind. 1x pro Mt.) 18.9% (40'305) | Problematischer Konsum Total 20.1% (42'864) | Rauschtrinken: • 15–34-Jährige: 25.7–38.8% Chronisch risikoreicher Konsum: • 65–74-Jährige: 7.6% | 6.5–6.7 Mia. CHF ^{11,12} Kosten pro abhängige Person: 14'700 CHF ¹¹ |
| Tabak | Täglich Rauchende 18.3% (39'026) | Gelegenheitsrauchende 6.5% (13'862) | Passivrauchexposition (3+ h/Woche) 13.6% (29'003) | Täglich Rauchende: • 20–34-Jährige: 23.3–23.9% Gelegenheitsrauchende: • 15–24-Jährige: 10.0–11.3% Passivrauchexposition (3+h/w): • 15–24-Jährige: 36.4–40.6% | 10.0–10.7 Mia. CHF ^{11,13} 419 Mio. CHF (Passivrauch) ¹⁴ Kosten pro abhängige Person: 5'500 CHF ¹¹ |
| Glücksspiel | Problematisches Spielen (Prävalenz zum Befragungszeitpunkt) 1.5% ¹⁰ (3'199) | Pathologisches Spielen (Prävalenz zum Befragungszeitpunkt) 0.5% ¹⁰ (1'066) | – | – | 0.5–0.6 Mia CHF ¹⁵ Kosten pro Person bei pathologischem bzw. problematischem Spielen: 15'200–17'400 bzw. 230–370 CHF ¹⁵ |
| Internet | Noch keine Prävalenzschätzung möglich, da noch keine eindeutige Definition. | | | – | – |
| Medikamente mit psychoaktiver Wirkung • Psychostimulanzien • Starke Schmerzmittel • Schlaf-/Beruhigungsmittel | Mind. 1x im letzten Jahr konsumiert 0.6% (1'280) 17.3% (36'893) 9.6% (20'473) | Mind. 1x im letzten Monat konsumiert 0.4% (853) 8.0% (17'060) 6.5% (13'862) | Mind. 1x im letzten Monat konsumiert | Schlaf-/Beruhigungsmittel: • 18.3% der 75+-Jährigen mind. 1x im letzten Monat • Tägliche Einnahme im letzten Monat bei 6% der 45+-Jährigen • 95% der täglich Einnehmenden nehmen das Mittel über mindestens 3 Monate hinweg ein | – |
| Illegale Drogen Heroin | Mind. 1x im letzten Jahr konsumiert 0.1% (213) ^{***} | Mind. 1x im letzten Monat konsumiert 0.1% (213) ^{***} | Mind. 1x im letzten Monat konsumiert | Aufgrund der sehr kleinen Fallzahl lässt sich kein eindeutiger Altersgipfel feststellen. Hauptkonsumierende sind wahrscheinlich zwischen ca. 25 und 54 Jahre alt, wobei zwischen 45 und 54 Jahren die höchste Monats-/Jahresprävalenz zu verzeichnen ist (0.3%). | – |

| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------|---|
| Kokain | 0.4% (853) | 0.2% (427) | Illegale Substanzen zusammen- genommen: 4.1 Mia. CHF ¹¹ |
| Cannabis | 5.1% (10'876) | 2.7% (5'758) | Kosten pro abhängige Person (illegale Substanzen zusammen- genommen, v.a. Heroin und/ oder Kokain): 103'400 CHF ¹¹ |
| Sonstige illegale Drogen | | | |
| • Ecstasy | 0.7% (1'493) | | Ecstasy: 25–34-Jährige: 2.4% |
| • Amphetamine | 0.3% (640) | | Amphetamine: 20–34-Jährige: 0.7–1.2% |
| • LSD | 0.5% (1'066) | | |

* In Prozent bezogen auf die ganze Schweiz, in Klammern die geschätzte absolute Anzahl Betroffener im Kanton Thurgau unter der Annahme, dass die Prozentzahl im Thurgau der in der ganzen Schweiz entspricht. Die Schätzung der absoluten Zahlen basiert auf den Thurgauer Bevölkerungszahlen 2011 (Statistisches Amt, Kanton Thurgau, Daten: Bundesamt für Statistik, Statistik der Bevölkerung und der Haushalte [STATPOP]): Anzahl Personen im Alter von 15 und mehr Jahren: 213'256 (=100%)

** Die Werte für die sozialen Kosten der verschiedenen Süchte basieren auf einer Vielzahl theoretischer Annahmen (z.B. soziale Kosten durch Verlust an Lebensqualität), gegen die teilweise auch Gegenargumente vorliegen. Sie sollten daher nicht als genaue und absolute Kostenschätzungen gelesen werden, sondern dazu dienen, die verschiedenen Suchtobjekte hinsichtlich ungefährer gesellschaftlicher Problemlast miteinander zu vergleichen. Dies ist möglich, da mit Ausnahme der Studie zu den Kosten durch Passivrauchexposition alle genannten Studien von der gleichen Forschungsgruppe durchgeführt wurden.

*** Für die Jahres-/Monats-Prävalenz von Heroin stehen nur sehr kleine Fallzahlen zur Verfügung. Die Daten stellen daher nur eine sehr grobe Schätzung dar. Lebenszeitprävalenz: Total: 0.8%, Altersgipfel bei 35–54-Jährigen: 1.1–1.7%. Zudem ist die im Suchtmonitoring erhobene Anzahl Heroinkonsumenten und Heroinkonsumentinnen gegenüber den Personen in substitions-gestützter Behandlung (gut 300 Personen im Kanton Thurgau) nur schwer abgrenzbar. Die Anzahl Opioidabhängiger im Kanton Thurgau ist demnach sehr wahrscheinlich höher als die grob geschätzten rund 200 Personen, die in der Tabelle dargestellt werden.

Daten aus anderen Datenquellen als aus dem Suchtmonitoring Schweiz 2011:

¹⁰ Eidgenössische Spielbankenkommission ESBK (2009). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. Zusammenfassung Schlussbericht.

Daten: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007.

¹¹ Jeanrenaud et al. (2005). Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Zusammenfassung Schlussbericht. Daten: 2000.

¹² Jeanrenaud et al. (2003). Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse. Zusammenfassung Schlussbericht. Daten: 1998.

¹³ Vitale et al. (1998). Die sozialen Kosten des Tabakkonsums in der Schweiz. Schätzung für das Jahr 1995. Daten: 1995.

¹⁴ Hauri et al. (2009). Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz.

¹⁵ Jeanrenaud et al. (2012). Le coût social du jeu excessif en Suisse. Daten: 2007.

Genaue Thurgauer Zahlen aus dem Suchtmonitoring, d.h. für die Bevölkerung ab 15 Jahren, liegen momentan nicht vor, da die Daten auf gesamtschweizerischer Ebene erhoben werden (s. www.suchtmonitoring.ch). Für die Altersgruppe der Jugendlichen bis 15 Jahre steht jedoch ein Datensatz zur Verfügung, der direkt im Kanton Thurgau erhoben wurde (Auswertung der Health Behavior of School Children-Studie 2010 [HBSC] für den Kanton Thurgau¹⁶). Die Resultate dieser Auswertung bestätigen die im Suchtmonitoring festgestellten Altersgipfel im Jugendalter im Bereich Rauschtrinken und Cannabiskonsum. So geben 13,8% der befragten 14–15-Jährigen an, bei einem durchschnittlichen Anlass fünf oder mehr alkoholische Getränke zu konsumieren (16,4% der Mädchen, 11,4% der Jungen). Zudem liegen die befragten Thurgauer 14- bis 15-Jährigen beim Cannabiskonsum über dem schweizerweiten Durchschnitt der jungen Erwachsenen (mind. 1x konsumiert im letzten Jahr: 21,2%, mind. 1x konsumiert im letzten Monat: 12,1%). In Bezug auf das Rauchen befinden sich die 14–15-jährigen Thurgauer Schülerinnen und Schüler unter dem schweizerweiten Durchschnitt der Erwachsenen (rund 12% geben an, täglich zu rauchen, während rund 12% angeben, gelegentlich zu rauchen [weniger als 1x pro Woche bis mind. 1x pro Woche]).

3.2.2. Entwicklung und Trends bezüglich Konsumhäufigkeit

Im Rahmen des Schweizerischen Suchtmonitorings wurden die Daten der wichtigsten Schweizerischen Monitoring-Systeme im Suchtbereich (Tabakmonitoring, Suchtmonitoring, Schweizerische Gesundheitsbefragung, HBSC-Studie) der letzten Jahre zusammengefasst und daraus die Entwicklung und Trends hinsichtlich der verschiedenen Substanzen abgeleitet. Diese Tendenzen werden nachfolgend kurz zusammengefasst (für die genauen Daten und Erklärungen der Inhalte dieses Kapitel s. www.suchtmonitoring.ch). Generell zeigt sich ein Trend zu einem teilweisen Rückgang des Konsums in der ganzen Bevölkerung, während in bestimmten Bevölkerungsgruppen neue spezifische Probleme entstehen.

Bei den legalen Substanzen ist der Rückgang des Konsums auf Bevölkerungsebene am sichtbarsten beim Tabak. Der Tabakkonsum ist in den letzten zehn Jahren messbar zurückgegangen (von rund einem Drittel auf rund einen

Viertel der Bevölkerung), die tabakbedingte(n) Sterblichkeit und Krankheiten jedoch noch nicht im gleichen Ausmass. Beim Alkohol ist die Datenlage etwas unklarer. Grundsätzlich scheint der Konsum in der Schweiz in den letzten zehn Jahren in etwa stabil geblieben zu sein, es zeigt sich jedoch über die ganze Bevölkerung hinweg eine leichte Abnahme beim täglichen Konsum und der Konsummenge pro Jahr. Bei den psychoaktiven Medikamenten zeigen sich gewisse Bereiche, in denen ein problematischer Konsum in den nächsten Jahren zunehmen könnte. Der Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln ist zwar in den letzten Jahren stabil geblieben, es hat jedoch in den letzten 20 Jahren eine Zunahme von Verkehrsunfällen unter angenommenem Einfluss von Medikamenten gegeben. Zudem scheint der nicht medizinisch indizierte Gebrauch von aufmerksamkeitssteigernden Medikamenten in den letzten Jahren zugenommen zu haben (vor allem bei jungen männlichen Erwachsenen). Eine Trendaussage lässt sich hier jedoch noch nicht machen, da diese Substanzkategorie erst seit Kurzem untersucht wird. Und schliesslich lässt sich bei älteren Menschen ein relativ hoher Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln feststellen. Zusammengefasst deuten diese Hinweise auf einen zunehmend problematischen Gebrauch psychoaktiver Medikamente hin.

Die meisten illegalen Substanzen gipfelten von den Prävalenzen her in den 1990er-Jahren, der Konsum scheint sich jedoch in den letzten zehn Jahren etwas stabilisiert oder gar leicht abgenommen zu haben. Dies lässt sich anhand der in den verschiedenen Monitoringsystemen erhobenen Prävalenzen für Cannabis, Heroin, Ecstasy, Amphetamine und LSD sagen. Allerdings sind die im Rahmen der verschiedenen Befragungen telefonisch erhobenen Daten zu illegalen Substanzen nur bedingt aussagekräftig, da ein stattfindender Konsum möglicherweise verschwiegen wird oder die konsumierenden Personen aufgrund ihrer Lebenssituation nicht telefonisch erreichbar sind. Daher werden auf www.suchtmonitoring.ch zusätzliche Datenquellen wie Statistiken zur Anzahl Delikte im Zusammenhang mit den verschiedenen illegalen Substanzen sowie die damit verbundenen Todesfälle und Hospitalisationen zur Untermauerung dieses abnehmenden Trends beigezogen. Auch diese Daten deuten in die Richtung einer Stagnation oder gar einer leichten Abnahme des

Konsums. Im Kanton Thurgau sind die Straftaten gegen das Betäubungsmittelgesetz ebenfalls eher rückläufig (2011 → 2012: Abnahme um 16%¹⁷; zu beachten ist hierbei jedoch, dass diese Zahlen auch von anderen Faktoren abhängig sind).

Auch bei den illegalen Drogen scheint sich ein Trend zu spezifischen Problemsituationen abzuzeichnen. Im Jugend-/jungen Erwachsenenalter werden relativ häufig Cannabis und, wahrscheinlich vor allem im Partykontext, synthetische Drogen und möglicherweise vermehrt Kokain konsumiert. Die vorliegenden Daten deuten gemäss www.suchtmonitoring.ch darauf hin, dass dabei Ecstasy eher an Bedeutung verliert, während Amphetamine an Bedeutung gewinnen. Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Konsumhäufigkeit der meisten illegalen Substanzen dann wieder ab. Dies gilt allerdings nicht für das Heroin, wo wahrscheinlich aufgrund des hohen Abhängigkeitspotenzials von Opioiden die höchste Prävalenz im mittleren Erwachsenenalter zu finden ist. Beim Heroin wird deshalb in den kommenden Jahren wahrscheinlich das Problem auftauchen, dass die betroffenen Personen auch in einem höheren Lebensalter abhängig bleiben und die betreuten Wohninstitutionen wahrscheinlich mehr und mehr mit älter werdenden Heroinabhängigen und ihren spezifischen Bedürfnissen konfrontiert sein werden.

Für die übrigen Suchtobjekte (Glücksspiel, Internet/virtuelle Medien) liegen keine Daten vor, die eine Trendberechnung ermöglichen. Insbesondere im Bezug auf die Internetsucht sowie auf den nicht-medizinischen Gebrauch von aufmerksamkeitssteigernden Medikamenten finden erst fachlich-wissenschaftliche Diskussionen und klinische Beobachtungen statt, erste Behandlungsansätze werden angewendet. Wirklich definiert und erforscht sind die entsprechenden Störungsbilder jedoch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht. Es gilt hier deshalb, die Situation zu beobachten, eine Datengrundlage zu schaffen und entsprechende Massnahmen zu entwickeln, sofern der Bedarf im Kanton Thurgau besteht.

Gemäss Einschätzung von Thurgauer Fachpersonen unterscheiden sich die Entwicklungen und Trends im Kanton Thurgau nicht grundlegend von denjenigen, die aus den oben beschriebenen nationalen Erhebungen

abgeleitet wurden. Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass auch im Kanton Thurgau die Bereiche Tabak, Alkohol und illegale Drogen die gesellschaftliche Problemlast am stärksten beeinflussen und dass dies wahrscheinlich auch in den nächsten Jahren der Fall sein wird. Generell zeigt sich ein allgemeiner Trend zu spezifischen Suchtproblematiken in bestimmten Bevölkerungsgruppen, während der Konsum von Suchtmitteln in der Gesamtbevölkerung tendenziell eher rückläufig ist bzw. stagniert. Zwei Lebensphasen werden in den Monitoringdaten besonders sichtbar. Einerseits ist das das Jugend- und junge Erwachsenenalter als Phase, in der mit Suchtmitteln experimentiert wird, nach der der Konsum jedoch auch in vielen Fällen wieder aufgegeben wird/werden kann. In dieser Phase ist es wichtig, dass Jugendliche/junge Erwachsene eine solide Konsumkompetenz entwickeln und dass bei sich abzeichnendem problematischem Konsum möglichst rasch eingegriffen werden kann, um eine Chronifizierung des Konsums zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu verhindern. In diesem Altersfenster werden voraussichtlich Alkohol, Tabak, Cannabis sowie wahrscheinlich die virtuellen Medien/das Internet wichtige Schwerpunkte der Suchtarbeit der nächsten Jahre sein. Andererseits wird mit der sich abzeichnenden demographischen Verschiebung der Altersverteilung der Bevölkerung das höhere Lebensalter für die Suchtpolitik der nächsten Jahre an Bedeutung gewinnen. In dieser Lebensphase werden sich vor allem Fragen nach der Ausgestaltung, Verhältnismässigkeit und Durchführbarkeit von Massnahmen stellen. Substanzen, die hier voraussichtlich in erster Linie tangiert werden, sind Alkohol und Medikamente.

3.3. Die Akteure der vier Säulen der Suchtpolitik im Kanton Thurgau

In allen vier Säulen der Suchtpolitik gibt es im Kanton Thurgau eine Vielzahl von Akteuren¹, die sich in ihrer täglichen Arbeit mit dem Thema Sucht befassen und mit den von ihnen umgesetzten Massnahmen die Suchtarbeit im Kanton prägen.

In der Säule Prävention und Früherkennung sind das beispielsweise Stiftungen, Vereine, Schulen, politische Gemeinden, kirchliche Institutionen, Personen aus der sozialen Arbeit

und der Psychologie, Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung, die Kantonspolizei, Elternorganisationen, Jugendverbände, offene Kinder- und Jugendarbeit sowie Gemeindeförderungsverbände, die verschiedene Projekte und Angebote zur allgemeinen Gesundheitsförderung und zur spezifischen Suchtprävention von verschiedenen Suchtmitteln wie Tabak, illegalen Drogen, Alkohol etc. umsetzen.

In der Säule Behandlung bieten im Kanton Thurgau psychiatrische Kliniken stationäre Leistungen im Suchtbereich (Entzug, Entwöhnung) für Erwachsene an, während Externe Psychiatrische Dienste (EPD) ambulante Massnahmen anbieten. Um Kinder und Jugendliche mit Suchtproblemen kümmert sich zudem das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (ZKJPP) und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) (ambulant und aufsuchend). Neben der ärztlichen Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung sowie Fachärztinnen und -ärzte findet sich im Kanton Thurgau ein regionales Angebot an niederschweligen Suchtberatungsstellen, das sich von Alkohol über Drogen zu problembehaftetem Spielen über ein breites inhaltliches Feld erstreckt. Zudem gibt es unter der Aufsicht des Kantonsärztlichen Dienstes ein Substitutionsprogramm für Opioidabhängige. Etwas ausserhalb der professionell organisierten Säule Behandlung stehend, runden im Bereich Alkohol und Spielsucht (teilweise fachlich geleitete) Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige das Angebot der Suchtbehandlung im Kanton Thurgau ab. Zudem existieren mehrere geographisch nahe gelegene ausserkantonale Behandlungsinstitutionen, die mehr oder weniger regelmässig Thurgauer Suchtpatientinnen und -patienten aufnehmen.

Die Säule Schadensminderung beinhaltet Angebote, die das Ziel haben, den Gesundheitszustand von abhängigen Personen zu stabilisieren und deren soziale Integration zu verbessern. Im Kanton Thurgau gibt es in diesem Bereich sozialtherapeutisch geführte Wohnheime und Wohngemeinschaften. Neben diesen Institutionen gibt es im Kanton Thurgau generell wenig Angebote im Bereich

Schadensminderung. Es ist daher denkbar, dass Angebote anderer Kantone von Thurgauerinnen und Thurgauern mitgenutzt werden.

In der Säule Repression ist die Thurgauer Staatsanwaltschaft sowie die Kantonspolizei Thurgau für die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen im Bereich Betäubungsmittel zuständig (z.B. Umsetzung des Ordnungsbussenmodells bei Cannabis). Zudem spielen legale Substanzen wie Alkohol im Zusammenhang mit Gewalt- und Verkehrsdelikten eine wichtige Rolle. Bei Fahren in angetrunkenem Zustand beispielsweise wird vom Strassenverkehrsamt ein Führerausweisentzug vorgenommen. Steht der Konsum eines legalen Suchtmittels jedoch nicht im Zusammenhang mit einem Delikt, hat die Polizei keine Möglichkeit, einzugreifen. Im Bereich Marktregulierung sind die Thurgauer Gemeinden für die Umsetzung der gesetzlich verankerten Jugendschutzbestimmungen zuständig. Hier geht es in erster Linie um die Durchsetzung des Abgabe- und Verkaufsverbots von Alkohol und Tabak an Jugendliche und, erst im Entstehen begriffen, um den Jugendschutz an Veranstaltungen.

Zusätzlich zu diesen Akteuren, die sich in ihrer täglichen Arbeit explizit mit dem Thema Sucht befassen, kommen auch weitere Personen in Kontakt mit suchtkranken oder suchtgefährdeten Menschen. Dies können beispielsweise Spitexangestellte, Personal in Arztpraxen, Apothekerinnen und Apotheker, Personal in Notaufnahmen, Sozialdienste von Gemeinden, Lehrpersonen, Vorgesetzte oder Arbeitskolleginnen und -kollegen, Angehörige (u.v.m.) sein. Diese Personengruppen kümmern sich in der Regel nicht primär oder ausschliesslich um das Thema Sucht, spielen aber dennoch eine wichtige Rolle für die Suchtarbeit, indem durch sie allfällige Probleme früh erfasst und an die richtige Stelle weiter verwiesen werden können.

Suchtarbeit ist also ein äusserst komplexes Gebiet mit sehr vielen verschiedenen Akteuren und Massnahmen, die vernetzt und aufeinander abgestimmt werden müssen. Wo dabei noch Lücken und Bedarf bestehen, wird im nächsten Kapitel beschrieben.

¹ Der Begriff «Akteure» wird in diesem Konzept nicht für einzelne Personen verwendet, sondern als übergeordneter Begriff für verschiedene Institutionen und Personengruppen. Daher wird jeweils nur der männliche Begriff genannt.

3.4. Handlungsbedarf im Kanton Thurgau

Um herauszuarbeiten, wo im Kanton Thurgau Handlungsbedarf im Suchtbereich besteht, wurden verschiedene Informationsebenen berücksichtigt. Einerseits ist es für ein möglichst kohärentes Vorgehen sinnvoll, die im Suchtkonzept definierten Themenfelder auf bereits bestehende kantonale Konzepte und Ziele abzustützen (s. Kapitel 3.4.1.). Andererseits können die in Kapitel 3.3. beschriebenen Fachleute des Kantons Thurgau aus ihrer täglichen Arbeitserfahrung heraus am besten einschätzen, welche spezifischen Lücken im Thurgau noch vorhanden sind. Daher wurden die Akteure der Suchtarbeit des Kantons Thurgau im Rahmen einer schriftlichen Befragung in die Erarbeitung des Suchtkonzepts einbezogen (s. Kapitel 3.4.2.).

3.4.1. Kantonale Konzepte und Ziele aus verwandten Gebieten

Im Kanton Thurgau bestehen kantonale Konzepte und Ziele, auf die für das Suchtkonzept Thurgau zurückgegriffen werden kann. Im Bereich Suchtprävention ist als übergeordnetes Konzept das Gesundheitsförderungskonzept des Kantons Thurgau¹⁸ zu nennen. Ein Ziel, das darin für den Kanton Thurgau festgehalten wurde, besteht darin, Sucht und ihre negativen Auswirkungen zu verringern. Dieses Ziel soll mit besonderem Augenmerk auf Kinder und Jugendliche erreicht werden, indem deren Eltern/Bezugspersonen sowie die gesamte Bevölkerung für die negativen Auswirkungen von Suchtmitteln sensibilisiert werden und entsprechende Rahmenbedingungen zum Jugendschutz umgesetzt werden.

Die psychiatrische Versorgung ist für die Behandlung von Suchterkrankungen wichtig. Daher werden diese Erkrankungen in den entsprechenden Konzepten und Planungen explizit genannt. Grundsätzlich gilt gemäss der Thurgauer Spitalplanung 2012¹⁹ auch in der Psychiatrie der Grundsatz «ambulant vor stationär». Aus struktureller Sicht als wichtig erachtet werden auf dieser übergeordneten Ebene der Spitalplanung zudem ein intensives Case Management (zur Reduktion häufiger Wiedereintritte) und die Suchtprävention (zur Kostenreduktion). Im Vorprojekt zur Psychiatrieplanung Thurgau²⁰ wurden zudem konkrete Ziele für den Bereich Substanzabhängigkeit definiert.

Entwicklungsbedarf besteht gemäss der Psychiatrieplanung hauptsächlich bezüglich Zusammenarbeit/Koordination (zwischen verschiedenen Anbietern, zwischen verschiedenen Disziplinen) sowie im Bereich ambulante/aufsuchende Angebote oder Tageskliniken.

3.4.2. Befragung der Akteure im Kanton Thurgau

Für die Erarbeitung der Grundlage für dieses Suchtkonzept wurde in Zusammenarbeit mit der Dienststelle Statistik des Kantons Thurgau im Sommer 2011 eine Befragung der Thurgauer Akteure im Suchtbereich durchgeführt. Angeschrieben wurden 200 Personen aus den Bereichen Prävention (z.B. Fachstellen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit, Perspektive Thurgau, Bereich Gesundheitsförderung und Prävention), Behandlung (z.B. Externe Psychiatrische Dienste, Psychiatrische Kliniken, Blaues Kreuz), Schadensminderung (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Wohnheime) und Repression (z.B. Kantonspolizei, Jugendanwaltschaft), 82 Personen füllten einen Fragebogen aus (Rücklaufquote 41%). Obwohl die so gewonnenen Aussagen nicht repräsentativ für alle Akteure der Suchtarbeit im Kanton Thurgau sind, stellen die Resultate dieser Umfrage eine zusätzliche Informationsquelle für die Erarbeitung des vorliegenden Suchtkonzepts dar. Daher werden die wichtigsten Erkenntnisse aus dieser Befragung nachfolgend kurz zusammengefasst.

Gefragt wurde unter anderem nach der Zufriedenheit mit den Angeboten im Suchtbereich im Kanton Thurgau sowie nach allfälligen Lücken und Verbesserungsmöglichkeiten. Es zeigt sich, dass die antwortenden Personen mit der Qualität sowie der Menge/Vielfalt der bestehenden Angebote im Kanton Thurgau mehrheitlich zufrieden sind. Inhaltlich scheint im Kanton Thurgau gemäss dieser Umfrage ein relativ umfangreiches Angebot in den Bereichen Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen und Glücksspielsucht zu existieren. Im Bereich der Internetsucht besteht hingegen noch ein weniger grosses Angebot. Aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Angebotstypen wird in dieser Umfrage sichtbar, dass in den Bereichen der aufsuchenden sowie migrations- und altersorientierten Hilfen das Angebot als solches als noch ungenügend eingeschätzt wird. Als besonders dringlich wird dabei der Handlungsbedarf im Bereich der aufsu-

chenden/niederschweligen Suchtarbeit gesehen, gefolgt von der Verbesserung der Angebote hinsichtlich spezifischer Zielgruppen und einer Optimierung des tagesklinischen Angebots. Verbesserungspotenzial sehen die befragten Personen zudem in den Bereichen Koordination sowie Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren. Als wichtigste Massnahmen zur Verbesserung dieses Umstands werden eine vermehrte Öffentlichkeitsarbeit (in Bezug auf Anbieter und Angebote), Optimierung der Informationswege/-qualität sowie zielgruppenorientierte Weiterbildungen

für Fachpersonen an der Basis vorgeschlagen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Kanton Thurgau in den folgenden Bereichen Lücken und Handlungsbedarf besteht:

- Prävention und Früherkennung/
-intervention
- Vernetzung und Koordination der Angebote sowie der Akteure
- Aufsuchende und niederschwellige sowie tagesklinische Behandlungsangebote
- Zielgruppenspezifische Angebote
- Genaue und koordinierte Daten für den Suchtbereich im Kanton Thurgau

4. Handlungsfelder und geplante Massnahmen

Basierend auf allen bisher beschriebenen Informationen wurden in einer Arbeitsgruppe (bestehend aus Fachpersonen aus allen vier Säulen der Suchtarbeit im Kanton Thurgau) Handlungsfelder, entsprechende Ziele und Massnahmen herausgearbeitet, die im Kanton Thurgau bis ins Jahr 2020 erreicht und umgesetzt werden sollen. Generell lässt sich sagen, dass im Kanton Thurgau ein breites Angebot im Suchthilfebereich besteht, das von der Qualität und Quantität her wenig Lücken hat (s. Kapitel 3) und das auch aufrecht erhalten bleiben soll. Für das vorliegende Suchtkonzept bedeutet das, dass in den nächsten Jahren nicht in erster Linie neue Massnahmen geschaffen werden sollen, sondern dass vor allem die Optimierung und Koordination der bestehenden Massnahmen im Vordergrund stehen. Zusätzlich sollen die Angebotslücken, die in Kapitel 3 aufgezeigt wurden, geschlossen werden. Die Massnahmen konzentrieren sich aufgrund der gesellschaftlichen Problemlast insbesondere auf die Bereiche Alkohol, Tabak sowie illegale Drogen. Zudem wurden sie auch im Hinblick auf ihre Durchführbarkeit kritisch bewertet und ausgewählt. So soll verhindert werden, dass das Konzept aufgrund unrealistischer Zielsetzung nicht erfolgreich umgesetzt werden kann. Die Massnahmenlisten verstehen sich als erster Ausgangspunkt und nicht als abschliessende Aufzählungen. Angestrebt werden generell Massnahmen, die zur Erreichung der beschriebenen Ziele beitragen.

4.1. Handlungsfelder und Massnahmen

4.1.1. Handlungsfeld 1:

Prävention und Früherkennung

Idealerweise wird Sucht ganz verhindert oder so früh wie möglich behandelt. So kann den Betroffenen viel Leid erspart und die materiellen und nicht-materiellen Kosten für die Gesellschaft können verringert werden. Gemäss der Spitalplanung Thurgau¹⁹ stellt eine Reduktion der Sucht in der Bevölkerung gar das grösste Einsparpotenzial in der Psychiatrie dar. Eine Studie der Universität Neuchâtel zeigte, dass die Gesellschaft für jeden in die Tabak- bzw. Prävention von übermässigem Alkoholkonsum investierten Franken einen Nutzen von 28–48 Franken (Tabak) bzw. von 11–29 Franken (Alkohol) erzielt²¹.

Bei der Suchtprävention stehen gemäss dem Konzept Gesundheitsförderung Thurgau vor allem Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen im Zentrum¹⁸. Hier sollen sowohl Massnahmen angewendet werden, die auf das Verhalten der Jugendlichen zielen (z.B. Verhindern, dass Jugendliche anfangen zu rauchen resp. den Rauchbeginn möglichst lange hinauszögern; «Verhaltensprävention») als auch strukturelle Massnahmen, die den Jugendlichen eine Umwelt bietet, die ein suchtfreies Verhalten fördert (z.B. Massnahmen zum Jugendschutz an Grossanlässen; «Verhältnisprävention»). Ergänzt werden solche suchtspezifischen Massnahmen mit Massnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung, die auf die Stärkung von Ressourcen und die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten abzielen und die sinnvollerweise nicht substanzspezifisch sind. Nebst dem Jugendalter rückt zudem das Erwachsenenalter ab ca. 55 Jahren mehr und mehr in den Fokus der Suchtprävention. So ist auch dieses Alter mit verschiedenen Übergangssituationen (z.B. Pensionierung, Tod nahestehender Personen) verbunden, die dazu führen können, dass Menschen, die bisher keine Suchtprobleme aufwiesen, im höheren Erwachsenenalter solche neu entwickeln²². Die Zielgruppen der suchtpreventiven Massnahmen wurden daher ergänzt um die Gruppe der Erwachsenen ab ca. 55 Jahren.

Die frühe Erfassung von Suchtproblemen und eine dementsprechend möglichst frühe Intervention zielen nicht ausschliesslich auf Jugendliche und Erwachsene ab 55 Jahren ab, da Suchtprobleme in jeder Altersstufe vorkommen. Das Ziel der Früherkennung ist es, in allen Altersgruppen möglichst früh in den Prozess einzugreifen und eine Chronifizierung zu verhindern. Mittel zur Früherkennung sind die Sensibilisierung, Unterstützung und Weiterbildung von Personen, die in ihrem täglichen Leben mit Suchtproblemen anderer konfrontiert werden sowie die Implementierung von aufsuchenden Angeboten. Gerade solche Früherkennungsmassnahmen bringen jedoch bei unsorgfältiger Anwendung auch die Gefahr einer zusätzlichen Stigmatisierung mit sich²³. Diesem Aspekt muss Rechnung getragen werden, damit durch die hier beschriebenen Massnahmen keine zusätzliche, sondern eine verringerte

Stigmatisierung von Suchterkrankungen erreicht werden kann.

Übergeordnete Ziele bis 2020:

Die Suchtprävention im Kanton Thurgau enthält bis 2020 sowohl Massnahmen zur Verhaltens- als auch Verhältnisprävention und richtet sich in erster Linie an Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene ab ca. 55 Jahren sowie deren Umfeld.

Personen, die im Rahmen ihrer Arbeit oder in ihrem privaten Umfeld mit Suchtproblemen bei allen Altersgruppen konfrontiert werden, sind für das Thema Sucht sensibilisiert, können auf die damit verbundenen relevanten Informationen zugreifen und wissen, an welche Stellen sie sich im Kanton wenden können, damit das Problem möglichst zeitnah angegangen werden kann (s. auch Handlungsfeld 2).

Angestrebte Massnahmen:

A) Präventionsmassnahmen

1. Erstellen und Umsetzen kantonaler Präventionsprogramme in den Bereichen Alkohol und Tabak
2. Massnahmen der Verhaltensprävention mit Schwerpunkt auf nachfolgende Kriterien

Zielgruppen:

- Jugendliche
- Junge Erwachsene
- Erwachsene ab ca. 55 Jahren
- Deren Bezugspersonen in den verschiedenen Settings

Settings:

- Familie
- Schule
- Freizeit (inkl. Sport, Jugendarbeit etc.)
- Arbeitsplatz

Suchtobjekte:

- Alkohol
- Tabak
- Medikamente
- Illegale Drogen
- Virtuelle Medien

Art der Massnahme:

- Koordination und Bekanntmachen bestehender Angebote und Ansprechpersonen

a) für die oben genannten Zielgruppen und

b) für Fachpersonen

- Massnahmen zur unspezifischen Gesundheitsförderung in den oben genannten Settings, idealerweise in einem Mehrebenen-Ansatz, der mehrere Settings verbindet
- Schaffen von zusätzlichen präventiven Angeboten für neu auftretende Suchthematiken sowie Evaluation, allfällige Anpassung und Weiterführung/Beendigung bestehender Angebote

3. Verhältnisprävention

- Koordination, Unterstützung und, wo eine gesetzliche Grundlage vorhanden ist, Kontrolle der Umsetzung der gesetzlich verankerten Jugendschutzmassnahmen betreffend Alkohol und Tabak
- Bemühungen um Erweiterung des Jugendschutzes

B) Massnahmen zur Stärkung der Früherkennung mit Schwerpunkt auf nachfolgende Kriterien

Zielgruppen:

- Personen, die in ihrer täglichen Arbeit oder in ihrem privaten Umfeld mit Suchtproblemen bei allen Altersgruppen konfrontiert werden

Settings:

- Gemeinde
- Behörden (Kanton, Gemeinden)
- Medizinische Versorgung (Arztpraxis, Spitäler, Spitex etc.)
- Arbeitsplatz
- Schule
- Freizeit

Suchtobjekte:

- Alkohol
- Medikamente
- Illegale Drogen
- Spielsucht
- Internet/virtuelle Medien

Art der Massnahme:

- Sensibilisierung der Zielgruppen für Weiter-/Fortbildungen, Informationsveranstaltungen, Informationsmaterialien oder Workshops zum Thema Früherkennung von Suchterkrankungen

- Erarbeiten und Umsetzen einer kantonalen Strategie zur Früherkennung und -intervention im Zusammenhang mit Suchtproblemen in verschiedenen Settings, idealerweise in einem Mehrebenen-Ansatz, der mehrere Settings verbindet
- Unterstützung der Gemeinden hinsichtlich niederschwelliger und aufsuchender Angebote im Suchtbereich

4.1.2. Handlungsfeld 2: Vernetzung und Koordination des Behandlungsangebots

Suchtarbeit ist auch im Kanton Thurgau ein komplexes Gebiet mit verschiedenen involvierten Personen, Berufsgruppen und Lebenswelten. Eine effiziente Suchtbehandlung ist nur möglich, wenn die verschiedenen Akteure und Angebote gut koordiniert und aufeinander abgestimmt werden. Gemäss Spitalplanung Thurgau¹⁹ könnte beispielsweise die Anzahl der Wiedereintritte mit einem intensiven Case Management reduziert werden. Insbesondere die Übergänge zwischen den verschiedenen Säulen der Suchtarbeit müssen klar geregelt werden, damit eine nachhaltige Besserung erzielt werden kann.

Übergeordnete Ziele bis 2020:

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern, Angeboten und Disziplinen ist definiert und vernetzt, Verantwortlichkeiten sind geklärt und Synergien werden genutzt.

Die Übergänge zwischen den Disziplinen sind geklärt und (alternative) Finanzierungsmöglichkeiten ausgearbeitet.

Erfolgreiche Früherkennung/-intervention führt wo nötig rechtzeitig zu einer Behandlung.

Angestrebte Massnahmen:

- Zweistufiges Projekt zur Optimierung der Koordination der Anbieter und zur Systematisierung der Angebote der Suchtbehandlung im Kanton Thurgau:
 - Erstellen, Pflegen und Veröffentlichen einer Übersicht über die Suchtbehandlungsangebote im Kanton Thurgau
 - Ausarbeiten einer Strategie zur besseren Verknüpfung der verschiedenen Be-

handlungsdisziplinen mit besonderem Augenmerk auf die interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit und deren Finanzierung

- Schaffen und Pflegen von Vernetzungs- und Informationsgefässen

4.1.3. Handlungsfeld 3: Zielgruppen

Auch im Bereich Sucht gibt es besonders vulnerable Zielgruppen, die mit bestehenden Angeboten möglicherweise zu wenig erreicht werden. So weisen beispielsweise Kinder aus suchtbelasteten Familien ein erhöhtes Risiko auf, später selber eine Sucht zu entwickeln²⁴. Zudem gibt es bestimmte Gruppen, die aufgrund der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren anwachsen werden (z.B. ältere Menschen). Damit verbunden werden wahrscheinlich die Suchtproblematiken, die in diesen grösser werdenden Gruppen häufiger auftreten als im Rest der Bevölkerung, zunehmen. Neben Alters- und Geschlechtsverteilungen sollten deshalb auch die spezifischen Bedürfnisse zusätzlicher Zielgruppen beachtet werden.

Ein eher querschnittliches Handlungsfeld dieses Suchtkonzepts besteht deshalb darin, in der Suchtarbeit auf die folgenden Zielgruppen ein besonderes Augenmerk zu legen:

- Kinder und Jugendliche, insbesondere Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien
- Schwangere Frauen
- Ältere Menschen, alternde Drogenabhängige
- Migrantinnen und Migranten
- Sozial benachteiligte Menschen

Wie schon beim Handlungsfeld 1 ist auch hier besonders darauf zu achten, dass keine zusätzliche Stigmatisierung entsteht.

Übergeordnete Ziele bis 2020:

Die oben genannten Zielgruppen werden in der Suchtarbeit im Kanton Thurgau beachtet.

Angebote werden standardmässig daraufhin überprüft, ob die jeweils relevanten der oben genannten Zielgruppen erreicht werden.

Angestrebte Massnahmen:

- Koordination der Vernetzung zwischen Anbietern, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Schlüsselpersonen in den verschiedenen Zielgruppen
- Gezieltes Erfassen des Bedarfs an Angeboten für die verschiedenen Zielgruppen
 - falls nötig: Anpassen der bestehenden und Schaffen neuer Angebote, wo möglich unter Einbezug der Zielgruppen.
- Sensibilisieren von Fachpersonen und der Zielgruppen selbst für die spezifischen suchtrelevanten Themen im Zusammenhang mit den verschiedenen Zielgruppen

4.1.4. Handlungsfeld 4: Qualitätsmanagement und Monitoring

Gesellschaftlich finanzierte Massnahmen müssen möglichst effektiv und effizient ausgestaltet werden. Um dies zu überprüfen, müssen Projekte evaluiert und kantonale Daten zur Prävalenz der verschiedenen Süchte erhoben werden (Monitoring). Um den zeitlichen Aufwand in Grenzen zu halten und die Resultate vergleichbar zu machen, sollten diese Datenerhebungen möglichst von einer Stelle koordiniert werden. Es ist aus Ressourcengründen nicht realistisch davon auszugehen, dass die Wirksamkeit jeder Massnahme einzeln und im Kanton Thurgau selbst evaluiert werden kann. Da jedoch mehr und mehr Wirksamkeits- und Evaluationsstudien bestehen und publiziert werden, ist es wichtig, dass solche Resultate bei der Auswahl von Massnahmen beachtet werden. Angestrebt wird (insbesondere im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention) ein Best Practice-Ansatz nach dem Vorbild von Gesundheitsförderung Schweiz²⁵.

Des Weiteren sollte zusätzlich zum Prävalenzmonitoring ein koordiniertes inhaltliches Informationsmonitoring derjenigen Themengebiete gemacht werden, über die noch eher wenig Wissen vorhanden ist oder die im Kanton Thurgau eher selten vorkommen. Zusammen mit dem Prävalenzmonitoring ist so gewährleistet, dass frühzeitig eingegriffen werden kann, wenn ein bestimmtes Problemfeld an Brisanz gewinnt.

Übergeordnete Ziele bis 2020:

Die Suchtarbeit im Kanton Thurgau basiert auf einer breit zugänglichen und ak-

tuellen Wissensgrundlage und wird auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Dafür werden Daten erhoben, Wirksamkeitsstudien aus der Literatur und Experten-/fundiertes Erfahrungswissen beigezogen.

Entwicklungen und Veränderungen im Suchtbereich im Kanton Thurgau werden überwacht. Bei sich abzeichnenden Veränderungen wird eingegriffen.

Angestrebte Massnahmen:

- Erarbeitung und Etablierung eines übergeordneten Qualitätsmanagementmodells für den Kanton Thurgau
- Koordinierte Erhebung von Monitoringdaten aus verschiedenen Datenquellen (z.B. Suchtmonitoring, Schweizerische Gesundheitsbefragung, Behandlungsstatistiken aus dem Kanton Thurgau) und regelmässiges Verfassen eines kantonalen Suchtberichts
- Überwachung von Entwicklungen und Trends im Suchtbereich (insbesondere für Gebiete, in denen aus heutiger Sicht in den nächsten Jahren Handlungsbedarf entstehen könnte wie z.B. beim problematischen Medikamenten-/Alkoholkonsum von Menschen im Pensionsalter)
- Zentrales Bereitstellen von Informationen über Angebote, Leitfäden und Merkblätter zum Thema Sucht

4.2. Umsetzung und Finanzierung

Das vorliegende Suchtkonzept hat zwei primäre Aufgaben. Einerseits dient es als strategische Leitplanke für die Ausrichtung der Suchtarbeit im Kanton Thurgau. Dies, indem es für alle beteiligten Akteure die inhaltlichen Schwerpunkte und Prioritäten der nächsten Jahre transparent definiert und eine Basis für die Ausrichtung bestehender und neuer Projekte und Angebote darstellt. Andererseits werden durch die Umsetzung der darin beschriebenen Massnahmen bestehende Lücken der Suchtarbeit im Kanton Thurgau geschlossen. Die Umsetzung dieser Massnahmen wird vom Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht des Amtes für Gesundheit koordiniert, überwacht und am Ende der Laufzeit des Konzepts evaluiert. Als erster Schritt dazu wird nach dem Abschluss der Konzepterstellung eine sorgfältige Massnah-

menplanung vorgenommen, in der aufgezeigt wird, welche Ressourcen für die verschiedenen Massnahmen eingesetzt werden sollen, welche Akteure bei welchen Massnahmen federführend sein werden und welche Finanzierungsmöglichkeiten bestehen. Die Grundsätze, nach denen dabei vorgegangen werden wird, werden nachfolgend beschrieben.

Für die Umsetzung der Massnahmen ist es aufgrund der oben beschriebenen Komplexität des Themenbereichs Sucht von besonderer Bedeutung, dass bei jeder Massnahme möglichst alle relevanten Akteure einbezogen und Synergien sowie bereits bestehende Strukturen genutzt werden. Dies gilt sowohl für die Planung und Konzeption als auch für die konkrete Umsetzung der verschiedenen Massnahmen. Die Aufgaben werden dabei so verteilt, dass die Ressourcen optimal genutzt werden können. So ist vorgesehen, dass die involvierten kantonalen Stellen in erster Linie für die koordinativen und vernetzenden Massnahmen sowie für das Monitoring verantwortlich sein werden. Dies vor dem Hintergrund, dass dies der generellen Rolle und der Aufgabe des Kantons am meisten entspricht. Massnahmen, bei denen spezifisches Fachwissen und konkrete Umsetzungen im Vordergrund stehen, werden hingegen sinnvollerweise von den in Kapitel 3.3. beschriebenen Akteuren der Suchtarbeit sowie den Gemeinden umgesetzt. Wichtig für die erfolgreiche Umsetzung der Massnahmen wird es daher sein, die Zuständigkeiten zu jedem Zeitpunkt der Umsetzung klar zu definieren. Auch der Praxisbezug sollte jederzeit gegeben sein, da-

mit sich die erarbeiteten Massnahmen in einer möglichst längerfristigen Anwendung niederschlagen.

Die Finanzierung der Massnahmen gestaltet sich in den verschiedenen Säulen der Suchtpolitik sehr unterschiedlich. Es ist daher bei der Umsetzung insbesondere der Massnahmen in Handlungsfeld 2 (Vernetzung und Koordination der Behandlungsangebote) wesentlich, alle diese Finanzierungsvarianten miteinzubeziehen. In der untenstehenden Tabelle wird aufgelistet, wie die Angebote/Dienstleistungen der jeweiligen Säulen hauptsächlich finanziert werden.

Insbesondere im Bereich der öffentlichen Gelder besteht die Möglichkeit, einzelne Massnahmen dieses Suchtkonzepts über spezifische Steuerabgaben zu finanzieren bzw. projektbezogene Unterstützungsgelder zu beantragen. Dies kann einerseits im Rahmen nationaler Programme geschehen, andererseits auch auf kantonaler (z.B. Gesuche um Beiträge aus dem Alkoholzehntel^{II}, aus dem Spielsuchtfonds^{III}, Gesuche an die Fachstelle für Kinder-, Jugend- und Familienfragen^{IV}, Gesuche an den Lotteriefonds^V) oder Gemeindeebene (z.B. über Jugendkommissionen, Schulgemeinden etc.). Es ist an dieser Stelle jedoch anzumerken, dass sich verschiedene gesetzlichen Grundlagen zu diesen Unterstützungsgeldern zur Zeit der Erstellung dieses Konzepts in Revision befinden und noch nicht klar ist, ob und in welchem Ausmass diese Abgaben auch in Zukunft bestehen werden.

| Art der Finanzierung | Säule 1 | Säule 2 | Säule 3 | Säule 4 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Öffentliche Gelder (Bund/Kanton/Gemeinde) | × | × | × | × |
| Private Gelder (Vereine/Stiftungen/Spenden/ Selbstbeteiligung der Klienten/innen etc.) | × | × | × | |
| Versicherungsleistungen (Sozialversicherung, Krankenkasse etc.) | | × | × | |

^{II} http://www.gesundheit.tg.ch/xml_61/internet/de/application/d13188/d13206/f13701.cfm

^{III} http://www.gesundheit.tg.ch/xml_61/internet/de/application/d13188/d13206/f13702.cfm

^{IV} http://www.kjf.tg.ch/xml_118/internet/de/application/f11258.cfm

^V http://www.kulturamt.tg.ch/xml_68/internet/de/application/d13771/f13772.cfm

5. Zusammenfassung

Das vorliegende Suchtkonzept Thurgau 2015–2020 stellt die Grundlage für die Planung und Umsetzung der Suchtarbeit im Kanton Thurgau dar. Es basiert auf einem zeitgemässen Public Health-Ansatz und einem breiten Verständnis des Begriffs Sucht. Neben illegalen Drogen tangiert dieses Konzept daher auch legale Substanzen wie Alkohol, Tabak und Medikamente sowie exzessive Verhaltensweisen (Konsum von Glücksspielen, Internet/virtuellen Medien). Es orientiert sich zudem an anerkannten nationalen Modellen und der gesetzlich verankerten Vier-Säulen-Politik des Bundes.

Basierend auf einer umfangreichen Analyse des Bereichs Sucht im Kanton Thurgau (Epidemiologie, Ist-Zustand) wurden in einer aus Vertreterinnen und Vertretern aller Säulen bestehenden Projektgruppe die folgenden Handlungsfelder und entsprechenden Ziele abgeleitet:

Handlungsfeld 1: Prävention und Früherkennung

Übergeordnete Ziele bis 2020:

Die Suchtprävention im Kanton Thurgau enthält bis 2020 sowohl Massnahmen zur Verhaltens- als auch Verhältnisprävention und richtet sich in erster Linie an Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene ab ca. 55 Jahren sowie deren Umfeld.

Personen, die im Rahmen ihrer Arbeit oder in ihrem privaten Umfeld mit Suchtproblemen bei allen Altersgruppen konfrontiert werden, sind für das Thema Sucht sensibilisiert, können auf die damit verbundenen relevanten Informationen zugreifen und wissen, an welche Stellen sie sich im Kanton wenden können, damit das Problem möglichst zeitnah angegangen werden kann (s. auch Handlungsfeld 2).

Handlungsfeld 2: Vernetzung und Koordination des Behandlungsangebots

Übergeordnete Ziele bis 2020:

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern, Angeboten und Disziplinen ist definiert und vernetzt, Verantwortlichkeiten sind geklärt und Synergien werden genutzt.

Die Übergänge zwischen den Disziplinen sind geklärt und (alternative) Finanzierungsmöglichkeiten ausgearbeitet.

Erfolgreiche Früherkennung/-intervention führt wo nötig rechtzeitig zu einer Behandlung.

Handlungsfeld 3: Zielgruppen

Übergeordnete Ziele bis 2020:

Vulnerable, schwer erreichbare und grösser werdende Zielgruppen werden in der Suchtarbeit im Kanton Thurgau beachtet.

Angebote werden standardmässig daraufhin überprüft, ob die jeweils relevanten Zielgruppen erreicht werden.

Handlungsfeld 4: Qualitätsmanagement und Monitoring

Übergeordnete Ziele bis 2020:

Die Suchtarbeit im Kanton Thurgau basiert auf einer breit zugänglichen und aktuellen Wissensgrundlage und wird auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Dafür werden Daten erhoben, Wirksamkeitsstudien aus der Literatur und Experten-/fundiertes Erfahrungswissen beigezogen.

Entwicklungen und Veränderungen im Suchtbereich im Kanton Thurgau werden überwacht. Bei sich abzeichnenden Veränderungen wird eingegriffen.

Zudem wurden durch die Projektgruppe Massnahmenpakete ausgearbeitet, anhand derer auf die genannten Ziele hingearbeitet werden soll. Im Vordergrund stehen dabei Massnahmen zur Verbesserung der Koordination der Suchtarbeit, zur Sensibilisierung und Schulung von Schlüsselpersonen sowie zur Etablierung eines Qualitätsmanagementsystems für den Suchtbereich im Kanton Thurgau. Die Suchtarbeit bleibt ein komplexes Gebiet, in dem verschiedene Akteure mit- und nebeneinander arbeiten und in dem die Finanzierung sehr heterogen geregelt ist. Dieses Suchtkonzept soll deshalb dazu beitragen, dass alle Akteure gemeinsam möglichst effektiv und effizient auf die gleichen Ziele hinarbeiten.

Referenzen

- 1 Drogenkonzept TG (1992). Schriftenreihe der Staatskanzlei des Kantons Thurgau: Nummer 8. Frauenfeld: Huber & Co. AG.
- 2 1) Bundesamt für Gesundheit (2013), Grafik: Anzahl neu diagnostizierter HIV-Infektionen nach Ansteckungsweg, pro Testjahr (statistische Schätzung aufgrund von Labor- und Arztmeldungen).
Erhältlich unter: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12908/12909/12915/index.html?lang=de
2) Bundesamt für Statistik (2005). Schweizerische Betäubungsmittelstatistik 2005.
Erhältlich unter: <http://www.fedpol.admin.ch/content/dam/data/kriminalitaet/statistik/betaeubungsmittel/bms05.pdf>
- 3 Steuergruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (2010). Herausforderung Sucht.
Erhältlich unter: http://www.bag.admin.ch/herausforderung_sucht/
- 4 Eidgenössisches Departement des Inneren (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats.
Erhältlich unter: <http://www.bag.admin.ch/gesundheits2020/>
- 5 Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF (2005). Das Würfel-Modell kurz erklärt.
Erhältlich unter: <http://www.psychoaktiv.ch>
- 6 Bundesamt für Statistik (2013).
Erhältlich unter: <http://www.bfs.admin.ch>
- 7 Staatskanzlei des Kantons Thurgau, Dienststelle für Statistik (2013). Thurgau in Zahlen 2013.
Erhältlich unter: http://www.statistik.tg.ch/documents/Thurgauer_Zahlen_2013_Web.pdf
- 8 Eidgenössische Alkoholverwaltung (2013). Stand der Arbeiten.
Erhältlich unter: <http://www.eav.admin.ch/dienstleistungen/00636/index.html>
- 9 Gmel, G., Kuendig, H., Maffli, E. et al. (2012). Suchtmonitoring Schweiz/ Jahresbericht – Daten 2011.
Erhältlich unter: <http://www.suchtmonitoring.ch/de/page/9.html>
- 10 Eidgenössische Spielbankenkommission ESBK (2009). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. Zusammenfassung Schlussbericht.
Erhältlich unter: <http://www.esbk.admin.ch/dam/data/esbk/publiservice/berichte/res-studie-esbk-gluecksspiel-d.pdf>
- 11 Jeanrenaud C., Widmer, G. & Pellegrini, S. (2005). Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse. Zusammenfassung Schlussbericht.
Erhältlich unter: <http://www2.unine.ch/files/content/sites/irene/files/shared/documents/TEXTES/DROGUE-resume.pdf>
- 12 Jeanrenaud C., Priez, F., Pellegrini, S. et al. (2003). Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse. Zusammenfassung Schlussbericht.
Erhältlich unter: <http://www2.unine.ch/files/content/sites/irene/files/shared/documents/alcoall.pdf>
- 13 Vitale S., Priez, F. & Jeanrenaud (1998). Die sozialen Kosten des Tabakkonsums in der Schweiz. Schätzung für das Jahr 1995.
Erhältlich unter: <http://www2.unine.ch/repository/default/content/sites/irene/files/shared/documents/TEXTES/TABAC-zusammenfassung.pdf>
- 14 Hauri D., Lieb, C., Kooijman, C. et al. (2009). Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz.
Erhältlich unter: http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/00879/00891/04813/
- 15 Jeanrenaud C., Gay, M., Kohler, D. et al. (2012). Le coût social du jeu excessif en Suisse.
Erhältlich unter: http://www2.unine.ch/files/content/sites/irene/files/shared/documents/irene%20media/Le_co%C3%BBt_social_du_jeu_excessif_en_Suisse.pdf

- 16 Bussy, A., Rohrbach, W., Inglin, S. et al. (2011). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Thurgau.
Lausanne: Sucht Info Schweiz.
- 17 Bilanz 2012 der Kantonspolizei Thurgau. (2013)
Erhältlich unter: http://www.kapo.tg.ch/documents/12_Bilanz_ReferatCKripo.pdf
- 18 Konzept Gesundheitsförderung Thurgau (2009).
Erhältlich unter: http://www.gesundheit.tg.ch/documents/Konzept_Gesundheitsfoerderung_72dpi.pdf
- 19 Kanton Thurgau – Spitalplanung 2012 (2011).
Erhältlich unter: http://www.gesundheit.tg.ch/documents/Definitiver_Versorgungs_und_Strukturbericht_Spitalplanung_Kanton_Thurgau.pdf
- 20 Kanton Thurgau – Bericht zur Psychiatrieplanung 2012 (2011).
Erhältlich unter: http://www.gesundheit.tg.ch/documents/Version_Homepage_Bericht_Psychiatrieplanung_Version.pdf
- 21 Fueglistler-Dousse, S., Jeanrenaud, C., Kohler, D. & Marti, J. (2009). Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen: Tabakkonsum und übermässiger Alkoholkonsum (Kurzfassung).
Erhältlich unter: <http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07612/07620/index.html>
- 22 Wissensplattform Alter und Sucht (ohne Datum). Early-onset und late-onset.
Erhältlich unter: <http://www.alterundsucht.ch/de/aerztinnen/alkohol/alkoholkonsum-im-alter/early-vs-late-onset>
- 23 Sucht und Stigma (2012). Infoblatt der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich.
Erhältlich unter: http://www.stadt-zuerich.ch/content/ssd/de/index/gesundheit_und_praevention/suchtpraevention/publikationen_u_broschueren/infoblatt.html
- 24 Klein, M. (2007). Kinder suchtkranker Eltern. Prävention, 2/2007.
Erhältlich unter: <http://zeitschrift-praevention.de/pravention-extra.html>
- 25 Gesundheitsförderung Schweiz (2010). Best Practice – Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.
Erhältlich unter: http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/a-public-health/1-grundlagen/qualitaet/best_practice/Best-Practice-Konzept.pdf

Impressum

1. Ausgabe November 2014

Auflage: 2000 Exemplare

Download unter www.gesundheit.tg.ch

Herausgeber:

Kanton Thurgau

Departement für Finanzen und Soziales, Amt für Gesundheit,
Ressort Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht

Layout und Druck: Ströbele Kommunikation, Romanshorn

Copyright beim Herausgeber

