

KR-Nr. 76/1998

Überweisungs-Nr. 00655

## **Überprüfung der Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus im Kanton Zürich**

Bericht der Arbeitsgruppe zum Postulat der Kantonsrätinnen N. Bolleter-  
Malcom und D. Fierz sowie des Kantonsrats Ch. Schürch

23. Oktober 2001

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2. Vorgehen und Methodik</b>	<b>6</b>
<b>3. Analyse der Strukturen im Alkoholbereich</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Strukturen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs</b>	<b>9</b>
3.1.1 Suchtpräventionsstellen und Fachstellen für Suchtprävention	10
3.1.2 Schnittstelle zu den Alkoholberatungsstellen	12
<b>3.2 Behandlungsangebote im Gesundheitswesen</b>	<b>12</b>
3.2.1 Stationäre Behandlungsangebote	13
3.2.2 Teilstationäre Behandlungsangebote	16
3.2.3 Ambulante Behandlungsangebote	16
3.2.4 Spezielle Behandlungsangebote	18
<b>3.3 Versorgungsstrukturen im Sozialbereich</b>	<b>19</b>
3.3.1 Stationäre Angebote	19
3.3.2 Ambulante Angebote	21
3.3.3 Tagesstrukturen für Alkoholabhängige	23
3.3.4 Nachsorgearbeit	23
<b>3.4 Selbsthilfeangebote im Alkoholbereich</b>	<b>24</b>
3.4.1 Selbsthilfezentren	24
3.4.2 Selbsthilfegruppen	25
<b>3.5 Koordination der Strukturen im Alkoholbereich</b>	<b>26</b>

<b>4. Wertung der Ergebnisse</b>	<b>31</b>
4.1 Strukturen der Prävention	31
4.2 Behandlungs- und Betreuungsstrukturen	32
4.3 Ausblick	35
<b>5. Zusammenfassung</b>	<b>39</b>
<b>6. Quellenverzeichnis</b>	<b>44</b>
<b>Anhang 1</b> <b>Text des Postulats</b>	<b>47</b>
<b>Anhang 2</b> <b>Mitglieder der Arbeitsgruppe</b>	<b>49</b>

# 1. Einleitung

Der Durchschnittskonsum alkoholischer Getränke in einem Land wird wesentlich durch Faktoren wie die Trinksitten, die wirtschaftliche Lage und das verfügbare Einkommen sowie die Erhältlichkeit alkoholischer Getränke und deren Preis bestimmt. Während in den Jahren 1880 – 1884 noch durchschnittlich 11,8 Liter reinen Alkohols konsumiert wurden, ist der Gesamtkonsum alkoholischer Getränke auf Grund der Angaben der Eidgenössischen Alkoholverwaltung von 10 Liter reinen Alkohols in den Jahren 1991 – 1995 auf 9,2 Liter in den Jahren 1996 – 2000 gefallen (1). Mit diesem Durchschnittskonsum je Einwohner ist die Schweiz aber nach wie vor ein Hochkonsumland. Für alkoholische Getränke werden täglich ca. 20 Millionen Franken ausgegeben (2).

Beim Vergleich der Daten der Gesundheitsbefragungen der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) in Lausanne aus den Jahren 1992/93 und 1997/98 zeigt sich eine Abnahme der täglich einmal oder mehrmals Alkoholkonsumierenden sowie eine Zunahme der Nichttrinkenden. Dennoch tranken 1998 rund 8% der Männer und 5% der Frauen gewohnheitsmässig risikoreich, d.h. sie tranken mehr als 20 g (Frauen) bzw. 30 g (Männer) reinen Alkohol pro Tag. Die Alkoholabhängigkeit und ihre Folgeerscheinungen stellen daher in der Schweiz eines der schwerwiegenden gesundheitlichen Probleme dar. Auf Grund der Bevölkerungsumfragen muss gesamtschweizerisch von schätzungsweise 300'000 alkoholabhängigen oder abhängigkeitsgefährdeten Personen ausgegangen werden. Gemäss Angaben der SFA sind denn auch bei Männern 2,6% aller Hauptdiagnosen in Allgemeinspitälern und 3,6% aller Pflgetage alkoholbedingt; für die Frauen lauten die entsprechenden Zahlen 1,8% und 2,6% (3).

In der Zürcher Krankenhausplanung von 1991 wurden die ambulanten und stationären Angebote zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit in einem eigenen Abschnitt analysiert. Dabei wurden auch Überlegungen zum künftigen Bedarf angestellt und eine Mängelliste formuliert. Im wesentlichen wurden damals die ambulanten und stationären Angebote jedoch als ausreichend beurteilt (4).

1992 wurde der Regierungsrat mit einem kantonsrätlichen Postulat eingeladen, ein Konzept zu erarbeiten, das eine breit abgestützte Entwicklung der psychiatrischen Betreuung im Kanton Zürich gewährleistet. Das Postulat wurde ein Jahr später über-

wiesen. In der Folge wurde eine Zustandsanalyse der psychiatrischen Versorgung vorgenommen sowie ein Leitbild und Rahmenkonzept für die weitere Planung erarbeitet. Darauf aufbauend wurden der Bedarf und die prioritären Massnahmen bestimmt. Als wesentlichen Grundsatz wurde das Prinzip der Regionsversorgung festgeschrieben; dabei ist die Stammklinik der jeweiligen Psychiatrieregion für die psychiatrische Versorgung sowie die Organisation der für die Region erforderlichen dezentralen Einrichtungen und Dienste zuständig. Versorgungslücken wurden erhoben. Bezüglich der speziellen psychiatrischen Versorgung im Suchtbereich wurde von fachärztlicher Seite festgestellt, dass die Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten für Suchtgefährdete sowie Abhängige im Kanton Zürich verhältnismässig gut ausgebaut seien (5).

Zudem wurde von den Fachärzten im Psychiatriekonzept darauf hingewiesen, dass Suchtgefährdung, Suchtentstehung und Suchtkrankheiten eng mit der Lebensweise und mit den Lebensumständen der Betroffenen im Zusammenhang stehen und der Suchtproblematik daher nicht allein mit psychiatrischen Massnahmen begegnet werden kann. Dies weist auf die Bedeutung der nicht primär in der Psychiatrie angesiedelten Versorgungsangebote hin, die je nachdem, ob eine Institution ärztlich oder sozialpädagogisch geleitet wird, in den Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsdirektion oder der Direktion für Soziales und Sicherheit fallen. Aus historischen Gründen verfügt der Kanton Zürich im Bereich der Betreuung von Personen mit Alkoholproblemen auch über vielfältige Initiativen privater Organisationen.

Am 03.03.1998 wurde der Regierungsrat von den Kantonsrätinnen N. Bolleter-Malcom und D. Fierz sowie von Kantonsrat Ch. Schürch in einem Postulat eingeladen, die Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus im Kanton Zürich zu überprüfen. In der Begründung des Postulats wurde bemängelt, dass im Psychiatriekonzept des Kantons Zürich nur sehr marginal auf die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen eingegangen wurde, obschon die Zahl der Personen mit einer Alkoholabhängigkeit und die daraus resultierenden medizinischen und gesellschaftlichen Folgen um ein Vielfaches grösser sei als bei den illegalen Drogen (Postulatstext siehe Anhang). Das Postulat wurde vom Kantonsrat in seiner Sitzung vom 22.11.1999 zur Berichterstattung und Antragstellung an den Regierungsrat überwiesen.

## 2. Vorgehen und Methodik

Als Grundlage für die weiteren Arbeiten wurde vom Fachbereich „Therapie“ der Kantonalen Kommission für Drogenfragen im Auftrag der Gesundheitsdirektion eine summarische Übersicht über mögliche Problembereiche in der Verhütung und der Behandlung des Alkoholismus erstellt. Der Ausschuss der Kantonalen Kommission für Drogenfragen nahm an seiner Sitzung vom 08.06.2000 zustimmend vom Bericht Kenntnis.

In der Folge setzte die Gesundheitsdirektion eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ein, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der institutionellen Psychiatrie, der Zürcher Fachstellenkonferenz, der Direktion für Soziales und Sicherheit und der Gesundheitsdirektion (personelle Zusammensetzung siehe Anhang). Für das Sekretariat war der Leiter der Fachstelle Aids und Drogen besorgt. Die Arbeitsgruppe stellte die verfügbaren Daten zusammen und erstellte den vorliegenden Bericht über die Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung der Alkoholabhängigkeit.

Der Schwerpunkt des vorliegenden Berichts ist entsprechend dem Postulatstext die Analyse der Versorgungsstrukturen. Die Angaben zur Prävention stützen sich auf die bisher vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin im Auftrag der Gesundheitsdirektion publizierten Konzepte und die entsprechenden Regierungsratsbeschlüsse (RRB) sowie auf die mit der Universität bezüglich dem ISPMZ ausgehandelte Leistungsvereinbarung (RRB 1625/2000). Bei der Erhebung der quantitativen Angaben zu den Behandlungsstrukturen benutzte die Arbeitsgruppe so weit wie möglich bestehende Statistiken. Es wurden jeweils die aktuellsten verfügbaren Daten berücksichtigt. Waren keine statistischen Angaben für den Kanton Zürich vorhanden, wurden allfällig vorhandene gesamtschweizerische Angaben entsprechend dem Anteil der Wohnbevölkerung (17% der Schweizer Bevölkerung) auf den Kanton Zürich umgerechnet. Die quantitativen Angaben wurden ergänzt durch semiquantitative und qualitative Angaben aus Umfragen und Expertenauskünften. Bei Bedarf konsultierte die Arbeitsgruppe auch die nationale und internationale Literatur.

Zu einigen Aspekten der Versorgung konnte die Arbeitsgruppe keine Angaben finden. So fehlen genauere Daten, wie viele Personen mit Alkoholproblemen durch die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte der Fachbereiche Allgemeine Medizin, Innere Medizin und Psychiatrie sowie von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

betreut und behandelt werden. Die Grössenordnung der ärztlichen Behandlungen wurde aus Angaben der internationalen Literatur extrapoliert. Wie eine Umfrage bei den Institutionen der Gerontopsychiatrie zeigte, gibt es offenbar keine Angaben zur Alkoholproblematik bei alten Personen; auch die Spitex und die Pro Senectute konnten dazu keine verwertbaren Angaben machen. Zur Problematik des Alkoholmissbrauchs bei der Migrationsbevölkerung wurden ebenfalls keine Daten gefunden.

Im Einzelnen wurden für den vorliegenden Bericht die folgende Unterlagen verwendet:

**Gesetzestexte, Konzepte und Regierungsratsbeschlüsse:** Auf die jeweiligen Quellen, auf die sich die Arbeitsgruppe stützte, wird jeweils im Text hingewiesen. Gesetzestexte und Regierungsratsbeschlüsse werden entsprechend zitiert. Die Konzepte sind referenziert und im Literaturverzeichnis am Schluss des Berichts aufgeführt.

**Statistiken:** Behandlungen Alkoholabhängiger in der Psychiatrie sind statistisch relativ gut erfasst, so dass quantitative Angaben zu den erbrachten Leistungen gemacht werden können. Im wesentlichen basieren Angaben des Berichts zu psychiatrischen Leistungen auf der PSYREC (Statistik der ambulanten, teilstationären und stationären institutionellen Psychiatrie des Kanton Zürich). Die Arbeit der ambulanten Fachstellen ist mit SAMBAD (Statistik der ambulanten Alkohol- und Drogentherapien des Bundesamtes für Sozialversicherung) erfasst. Die quantitativen Angaben über die Behandlungen in Spitälern mussten grossteils gesamtschweizerischen Erhebungen der SFA entnommen und auf den Kanton Zürich umgerechnet werden. Teilweise konnte auf den PATREC (Zusammenstellung der Patientendaten in den Akutspitälern des Kantons Zürich) zurückgegriffen werden. Im Text werden zusammen mit den Zahlenangaben auch deren Quellen genannt.

**Gezielte Umfragen:** Fehlten quantitative Angaben, wurde mittels gezielter Umfragen versucht, semiquantitative Auskünfte einzuholen. So wurde eine Umfrage bei 19 gerontopsychiatrischen und sozialtherapeutischen Einrichtungen zur Versorgung von alten Menschen mit Alkoholproblemen durchgeführt. Zur Versorgung der Migrationsbevölkerung wurde die kantonale Arbeitsgemeinschaft für Ausländerfragen befragt. Die Pro Senectute, der Spitexverband und die Stiftung Pfarrer Sieber kontaktierte die Arbeitsgruppe im Hinblick auf quantitative Angaben zur Häufigkeit des Alkoholismus

in ihrem Arbeitsgebiet. Falls verwertbare Angaben aus diesen Befragungen verfügbar sind, wird die Quelle jeweils im Text erwähnt.

**Expertenankünfte:** Bei der Ermittlung qualitativer Aspekte stützte sich die Arbeitsgruppe auf Expertinnen- und Expertenaussagen ab. Ausserhalb der Arbeitsgruppe wurde die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) in Lausanne, das Institut für Suchtforschung (ISF) in Zürich, das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ), die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (ZüFAM) und die Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention (FISP) kontaktiert. Die Aussagen zur Prävention wurden mit dem Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich abgesprochen.

**Literatur:** Auf die verwendete nationale und internationale Literatur wird im Text verwiesen. Die Quellenangaben sind dem Literaturverzeichnis am Schluss des Berichts zu entnehmen.

### **3. Analyse der Strukturen im Alkoholbereich**

Auf Grund der zusammengetragenen Daten und Unterlagen wird im folgenden Kapitel der Ist-Zustand bezüglich der Versorgungsstrukturen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs und zur Behandlung und Betreuung von Alkoholabhängigen im Kanton Zürich dargestellt. Da es sich sowohl bei der Verhütung des Alkoholmissbrauchs wie auch bei der Behandlung und der Betreuung von Alkoholabhängigen um Querschnittsaufgaben handelt, sind nicht nur die Versorgungsangebote im Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsdirektion, sondern auch diejenigen im Zuständigkeitsbereich der Direktion für Soziales und Sicherheit sowie der Bildungsdirektion (im Bereich der Prävention) in die Übersicht aufgenommen worden. Über die Gesundheits- und Sozialgesetzgebung ist auch die Gemeinden in die Verantwortung für die Versorgung von Personen mit Alkoholproblemen eingebunden.

#### **3.1 Strukturen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs**

Suchtmittelspezifische Präventionsmassnahmen zielen auf Verhaltens- und Einstellungsänderungen bei der Bevölkerung als Ganzem oder bei speziellen Risikogruppen ab, bevor sich ein risikoreicher Umgang mit einem potentiellen Suchtmittel (z.B. Alkohol) eingestellt hat. Solche Interventionen setzen sinnvollerweise möglichst früh ein, ohne sich auf Kinder und Jugendliche zu beschränken, und sind in der Regel langfristig angelegt (sog. Primärprävention). Sie werden ergänzt durch Aspekte der allgemeinen Gesundheitsförderung (7, 8).

Individuelle präventive Massnahmen spielen aber auch im Rahmen der Behandlung und der Rehabilitation von alkoholabhängigen Personen eine wichtige Rolle. Solche Massnahmen sollen helfen, Alkoholprobleme beim Einzelnen möglichst frühzeitig zu erkennen, die Weiterentwicklung zur Alkoholabhängigkeit zu verhindern und eine allfällige Wiedereingliederung zu ermöglichen (sog. Sekundärprävention) (7, 8). Zunächst wird auf die Institutionen zur Verhütung des Alkoholmissbrauchs eingegangen und dann die Schnittstelle zu den Alkoholberatungsstellen beschrieben.

### 3.1.1 Suchtpräventionsstellen und Fachstellen für Suchtprävention

**Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ):** Mit dem RRB 4050/1991 ist das ISPMZ als die für die Planung, Förderung und Verbreitung von Prävention und Gesundheitsförderung zuständige Stelle bezeichnet worden, soweit diese Aufgaben dem Staat obliegen. Das ISPMZ stellt dazu den Direktionen und dem Regierungsrat die notwendigen Anträge. In der Folge hat das ISPMZ einen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung ernannt und mit der erweiterten Sanitätskommission eine der Gesundheitsdirektion angegliederte kantonale Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung gebildet. Im weiteren wurden unter der Federführung des ISPMZ die Konzepte zur Suchtprävention im Kanton Zürich mit einem Netz von regionalen Suchtpräventionsstellen und kantonsweit tätigen Fachstellen für Suchtprävention entwickelt. Seit 1995 läuft im Kanton Zürich, ebenfalls unter der fachlichen Leitung des ISPMZ, die Medienkampagne „Sucht beginnt im Alltag. Prävention auch.“, in der immer auch Probleme des Alkoholmissbrauchs thematisiert werden. Die Kampagne informiert über Suchtphänomene, weist auf die Zusammenhänge bei der Suchtentwicklung hin und zeigt suchtbegünstigende Bedingungen auf.

Seit Anfang 2001 regelt ein mit der Universität Zürich abgeschlossener Dienstleistungsauftrag die Leistungen des ISPMZ in den Bereichen Gesundheitsmonitoring und Gesundheitsüberwachung sowie Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zürich und deren Entgeltung. Damit sollen diese Querschnittsaufgaben in fachlicher Hinsicht weiterentwickelt und deren Koordination kompetent sichergestellt werden. Eingeschlossen in diese Leistungsvereinbarung sind auch die Öffentlichkeitsarbeit und die Präventionskampagnen (RRB 1625/2000).

**Regionale Suchtpräventionsstellen (RSPS):** Im Mai 1994 verabschiedete der Regierungsrat das Konzept für die acht regionalen RSPS; im Konzept sind die Aufgaben, die Zusammenarbeit und die Finanzierung der Stellen geregelt worden (RRB 1295/1994). Mit der Umsetzung des Konzepts ist es möglich geworden, flächendeckend im ganzen Kanton gemeindenaher präventive Aktivitäten durchzuführen. Dabei ist im Konzept festgelegt worden, dass die zu 70% von den Gemeinden finanzierten Stellen die Hälfte ihrer Aktivitäten für die Präventionsarbeit in den Gemeindeschulen und die andere Hälfte für Öffentlichkeitsarbeit, Erwachsenen- und Elternbildung aufwenden sollen. Die RSPS sind im übrigen für die Koordination der Suchtpräventions-

arbeit, auch bezüglich legaler Suchtmittel wie Alkohol, in der jeweiligen Region verantwortlich (9).

**Kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention (KFSP):** Im August 1999 verabschiedete der Regierungsrat das Konzept für die KFSP (RRB 1465/1999). Im Gegensatz zu den in der präventiven Basisarbeit tätigen RSPS konzentrieren die KFSP (acht private oder staatliche Fachstellen) ihre Arbeit auf bestimmte Suchtmittel oder spezielle Zielgruppen und deren Suchtprobleme. Das ISPMZ ist dabei für die Koordination zuständig und hat mit den privat getragenen Fachstellen Leistungsverträge abgeschlossen. Die Leistungsverträge bilden die Basis für ihre Finanzierung der privaten Fachstellen aus dem Fonds für die Bekämpfung des Alkoholismus (10).

Zwei Fachstellen betreuen im Kanton Zürich die präventive Arbeit im Alkoholbereich: Die vor zwei Jahren gegründete Zürcher Fachstelle gegen den Alkohol- und Medikamenten-Missbrauch (ZÜFAM) und die Fachstelle „Alkohol – am Steuer nie!“ Die Fachstelle „Alkohol – am Steuer nie!“ befasst sich mit Fragen des Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkonsums im Zusammenhang mit dem Strassenverkehr, während ZÜFAM die Prävention des Alkoholmissbrauchs in der ganzen Breite betreibt. Für kantonsweite Projekte ist im Konzept eine Absprache mit den RSPS vorgesehen. Die KFSP entwickeln das notwendige Grundlagenmaterial und bieten für die Fachleute der RSPS Weiterbildungen an (10).

Für die Bestrebungen, den Alkoholmissbrauch zu verhüten, sind die präventiven Angebote an den Schulen von herausragender Bedeutung. Zwei Fachstellen im Zuständigkeitsbereich der Bildungsdirektion widmen sich dieser wichtigen Aufgabe. Auch Ihre Aufgaben sind im Konzept über die KFSP im Einzelnen festgehalten. Die Fachstelle am Pestalozzianum konzipiert die Präventionsarbeit im Bereich der Volksschule, während die Fachstelle Berufsbildung ihre Aktivitäten gemäss ihrem Auftrag auf die systematisch betriebene Suchtprävention an den Berufs- und Mittelschulen fokussiert (10).

Auch die Migrationsbevölkerung stellt im Hinblick auf den Alkoholmissbrauch eine potentielle Risikogruppe dar (RRB 1013/2001). Die kürzlich etablierte Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP) betreibt und koordiniert im Kanton Zürich die Angebote für die Migrationsbevölkerung. Die ethnisch, kulturell und religiös neutrale Fachstelle arbeitet mit den einzelnen Organisationen der verschiedenen Ethnien, denen Zürcher Migrantinnen und Migranten angehören, zu-

sammen und kann ihnen im Bereich Suchtprävention und Gesundheitsförderung entsprechende Leistungsaufträge erteilen (10).

### **3.1.2 Schnittstelle zu den Alkoholberatungsstellen**

Durch Prävention soll primär versucht werden, bei einem mehr oder weniger weit gefassten Personenkreis Probleme beim Konsum von Alkohol vor deren Auftreten zu verhindern. Bei Beratungs- und Behandlungseinrichtungen geht es im präventiven Bereich hingegen darum, bei einer bestimmten Person Anzeichen für Probleme mit dem Alkoholkonsum möglichst frühzeitig zu erkennen (7, 8). Da Individuen mit Alkoholproblemen meist auch Teil einer Risikogruppe sind und ihre Probleme je nach Intervention sowohl mit personenorientierten wie auch mit gruppenorientierten Massnahmen angegangen werden müssen, müssen diese Aufgaben der sog. sekundären Prävention von den regionalen Suchtpräventionsstellen und den Alkoholberatungs- und -behandlungsstellen gemeinsam wahrgenommen werden. Dieser Grundsatz ist im Konzept zur Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich enthalten (9) und ist im Konzept für die kantonsweit tätigen Fachstellen für Suchtprävention für die einzelnen Fachstellen ausformuliert worden (10). Die kantonsweit tätige Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs ZÜFAM ist dabei zuständig für die konzeptionelle Arbeit und die Koordination zwischen den regionalen Suchtpräventionsstellen und den Alkoholberatungsstellen. Die Aufgabe zur Sicherstellung dieser Schnittstelle ist im Leistungsauftrag der ZÜFAM explizit enthalten.

## **3.2 Behandlungsangebote im Gesundheitswesen**

Durch andauernden Alkoholmissbrauch können schwerwiegende körperliche und psychische Folgeschäden auftreten (11). Es ist daher naheliegend, dass Behandlungen von Personen mit Alkoholproblemen sowohl in somatischen Spitälern, als auch in psychiatrischen Kliniken stattfinden, obwohl das „Abhängigkeitssyndrom“ in der internationalen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation den psychischen Störungen zugeordnet wird (12). Im Bereich des Gesundheitswesens ist die Unterteilung in stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen üblich. Diese Einteilung wurde daher für die weitere Beschreibung der Behandlungsangebote übernommen.

Tabelle 1 vermittelt eine Übersicht über die Behandlungen von Personen mit Alkoholproblemen im Gesundheitswesen. Wenn nichts anderes angegeben ist, stammen die Zahlen aus den kantonalen Statistiken PATREC und PSYREC. Einige der Angaben in Tabelle 1 sind Extrapolationen oder Schätzungen; sie sind entsprechend markiert und referenziert. Aus dieser Übersicht gehen auch einige Kennzahlen zu den Behandlungen hervor. Ebenso ist ersichtlich, wo lediglich Literaturangaben oder gar keine Daten verfügbar waren.

**Tabelle 1: Behandlung von Alkoholkranken im Gesundheitswesen (Zahlen 1999)**

		Anzahl	Anzahl Fälle pro Jahr inkl. Nebendiagnose	Anzahl Fälle pro Jahr nur Erstdiagnose	Pflegetage oder Konsultationen (inkl. / exkl. Nebendiagnosen)
<b>Stationär</b> Entzüge, Behandlung	Akutspitäler	15 - 20	ca. 4250 **)	671	nicht bekannt
	Entzüge, Behandlung	7	1201	814	29319 / 18578
	Behandlung, Entwöhnung	3	320	313	20604 / 20301
<b>Telstationär</b>	Psychiatrische Tageskliniken	3	70	45	3300 / 1840
<b>Ambulant</b> Entzüge & Behandlung	Hausärzte, Fachärzte	2700 *)	> 37'000 ***)	nicht bekannt	nicht bekannt
	Psychiatrische Polikliniken, Ambulatorien	10	1064	603	6675 / 3068
	Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme (ärztlich geleitet)	1	117	100	1755 / 1500

\*) Hauptberuflich in der eignen Praxis tätige Ärzte/Ärztinnen (auf Grund der Gesamtzahl der Bewilligungen geschätzte Zahl)

\*\*\*) Extrapolation auf Grund von gesamtschweizerischen Angaben der SFA (Ref. 3)

\*\*) Angabe auf Grund epidemiologischer Studien (Ref. 17, 18)

### 3.2.1 Stationäre Behandlungsangebote

Gemäss §39 des Gesundheitsgesetzes ist für die stationäre psychiatrische Versorgung der Bevölkerung direkt der Staat zuständig. Die Zuständigkeit für die somatischen Spitäler liegt hingegen primär bei den Gemeinden. Die gesamte medizinische und psychiatrische Versorgung im stationären Bereich wird mittels Leistungsaufträgen und der damit verbundenen Staatsbeiträge sichergestellt. Die aufsichtsrechtliche Verantwortung liegt bei der Gesundheitsdirektion.

**Somatische Kliniken:** Eine Untersuchung an der Universität Lausanne hat aufgezeigt, wie schwierig es ist, selbst auf Grund klinischer Berichte genaue Angaben zur Alkoholabhängigkeit zu erhalten. Alkoholmissbrauch löst gesundheitliche Störungen aus, die häufig auch durch andere Ursachen bedingt sein können. Man kann daher nicht a priori von einer Diagnose auf die Ursache schliessen. Je nach der Definition der für die Evaluation von alkoholbedingten gesundheitlichen Störungen verwendeten Parameter können daher die Angaben der Spitalstatistiken zur Häufigkeit dieser Störungen beträchtlich variieren (13).

Aus dem Kanton Zürich sind keine umfassenden Daten über die Häufigkeit von Hospitalisationen in somatischen Kliniken wegen einer Alkoholabhängigkeit verfügbar. Gemäss Angaben der SFA aus dem Jahr 1999 finden gesamtschweizerisch rund 75% der 33'000 stationären medizinischen Behandlungen, die pro Jahr bei Personen mit Alkoholabhängigkeit stattfinden, in somatischen Spitälern statt (3). Ausgehend von dieser Zahl sind im Kanton Zürich pro Jahr ca. 4250 Behandlungen in somatischen Spitälern zu erwarten.

Entzugsbehandlungen finden im Kanton Zürich im Universitätsspital Zürich, im Kantonsspital Winterthur und in 10 weiteren öffentlichen Spitälern statt. Dazu kommen noch vereinzelte Behandlungen in Privatspitälern und in den Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos-Clavadel. In diesen Spitälern wurden im Jahr 1999 671 Behandlungen durchgeführt, bei denen die Alkoholabhängigkeit die Hauptdiagnose darstellte. Bei den übrigen gut 3500 Behandlungen wird es sich um primär somatische Behandlungen gehandelt haben, bei denen die Alkoholabhängigkeit als zusätzliche Diagnose gestellt worden ist. Die genauen Behandlungsmodalitäten sind im Einzelnen nicht bekannt.

**Psychiatrische Kliniken:** Die psychiatrischen Kliniken stellen neben den somatischen Spitälern einen ganz wesentlichen Bereich der Versorgung von Personen mit Alkoholproblemen dar (3). Im Psychiatriekonzept wurde die psychiatrische Versorgung im Detail analysiert und die Versorgungsstrukturen ausführlich dargestellt. Gemäss Psychiatriekonzept ist die Psychiatrie im Suchtbereich insbesondere zuständig für die Behandlung psychischer Störungen, die zu Suchtentwicklungen führen, sowie für die Behandlung akuter und chronischer psychischer Störungen als Folgezustände von Suchtmittelkonsum und Suchtentwicklung (5).

Die drei kantonalen psychiatrischen Kliniken (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Psychiatrie-Zentrum Hard in Embrach, Psychiatrische Klinik Rheinau) sowie die drei staatlich subventionierten Kliniken mit privater Trägerschaft (Sanatorium Kilchberg, Psychiatrische Klinik Schlössli, Psychiatrische Klinik Hoheneegg) führten in den Jahren 1998 bis 2000 gemäss Psychiatriestatistik unter der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit 800 - 1000 Behandlungen pro Jahr durch. Dabei handelte es sich häufig auch um Entzugsbehandlungen. Diese Fälle stellten immerhin 11 - 13% aller Eintritte in eine psychiatrische Klinik im Kanton Zürich dar. Dazu kamen ca. 400 psychiatrische Behandlungen pro Jahr, bei welchen eine Alkoholabhängigkeit als Zusatzdiagnose gestellt worden ist. Die SFA geht davon aus, dass 1999 gesamtschweizerisch in psychiatrischen Kliniken 7000 Behandlungen wegen Alkoholabhängigkeit durchgeführt wurden. Bezogen auf die Bevölkerungszahl würde man im Kanton Zürich daher pro Jahr mit 1200 Behandlungen rechnen, was ziemlich genau dem in der Psychiatriestatistik ausgewiesenen Wert entspricht (Tabelle 1).

**Forel Klinik:** Neben den somatischen Spitälern und den psychiatrischen Kliniken verfügt der Kanton Zürich mit der Forel Klinik über eine spezielle Fachklinik für die stationäre Behandlung von Alkoholproblemen. Die Klinik führt Akutbehandlungen für somatisch und psychiatrisch nicht pflegebedürftige alkohol-, medikamenten- und tabakabhängige Personen durch mit dem Ziel, sie nach erfolgtem auswärtigem Entzug vom Suchtmittel zu entwöhnen und die Lebensbewältigung mittels Psychotherapie zu verbessern. In der Klinik können im Allgemeinen keine psychiatrischen Notfälle, keine alkoholabhängigen Personen mit Schizophrenien oder schweren Depressionen und keine Patientinnen bzw. Patienten mit schweren hirnrorganischen Beeinträchtigungen behandelt werden; diese Behandlungen erfolgen in psychiatrischen Kliniken (14).

Mit der organisatorischen Integration des Therapiezentrums Hirschen als frauenspezifische Abteilung verfügt die Forel Klinik über mehrwöchige bis mehrmonatige Angebote für Frauen und Männer mit 93 Betten. Insgesamt werden in der Forel Klinik pro Jahr rund 300 Behandlungen (1999: 320 Behandlungen) durchgeführt. Rund ein Drittel der Patientinnen und Patienten wohnen ausserhalb des Kantons Zürich. Bedingt durch ihren Spezialauftrag in der Alkoholbehandlung erhält die Forel Klinik als einzige Institution des Gesundheitswesens im Kanton Zürich Beiträge aus dem Alkoholzehntel.

**Weitere stationäre Angebote:** Im Frankental, einem Angebot für Suchtbehandlung der Stadt Zürich und in der privaten Drogenentzugseinrichtung Beth Shalom werden vereinzelt ebenfalls stationäre Alkoholentzugsbehandlungen durchgeführt. Im Frankental und in der Klinik Sonnenbühl, einer Einrichtung der Drogenrehabilitation, finden zudem in Einzelfällen auch Entwöhnungs- und Rehabilitationsbehandlungen statt.

### **3.2.2 Teilstationäre Behandlungsangebote**

Teilstationäre Angebote richten sich an Personen, die für die schrittweise Genesung und gesellschaftliche Reintegration mehr Unterstützung benötigen, als dies eine ambulante Behandlung bieten kann, die jedoch keine vollstationäre Therapie brauchen. Ein teilstationärer Aufenthalt ist abhängig von der Indikation und dem Verlauf der Suchtproblematik, wobei in der Regel nach drei Monaten ausgewertet wird, ob eine weitere Behandlung in einer solchen Institution zweckmässig ist (15). Im Kanton Zürich gibt es keine teilstationäre Alkoholbehandlungsprogramme. Zum Teil werden Alkoholabhängige in psychiatrischen Tageskliniken behandelt, wie es sie in der Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, der Integrierten Psychiatrie Winterthur und dem Psychiatrischen Zentrum Wetzikon gibt. Gegenwärtig werden etwa 50 Personen pro Jahr mit der Hauptdiagnose einer Alkoholabhängigkeit in diesen Einrichtungen behandelt.

### **3.2.3 Ambulante Behandlungsangebote**

Der Suchtbereich ist integraler Bestandteil des Psychatriekonzepts. Gemäss Psychatriekonzept soll für die nicht stationäre Versorgung der Bevölkerung das Subsidiaritätsprinzip gelten. An der Basis der medizinischen Versorgungsstrukturen stehen demnach die ambulanten Versorgungsangebote.

Eine der wichtigsten Anlaufstellen für Personen mit Alkoholproblemen sind die Ärztinnen und Ärzte, die die ambulante Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen. Dort finden wohl die meisten Behandlungen von Personen statt, die durch die Art ihres Alkoholkonsums ihre Gesundheit gefährden oder schädigen. Die genaue Zahl dieser Personen in den Praxen der Hausärztinnen und Hausärzte ist allerdings unbekannt. Ebenfalls unbekannt ist die Anzahl der Behandlungen bei den niedergelas-

senen Spezialärzten, insbesondere bei Spezialärztinnen und -ärzten der Inneren Medizin und der Psychiatrie. Ein indirekter Hinweis auf die Bedeutung der hausärztlichen Betreuung ergibt sich aus der Tatsache, dass in der Deutschschweiz über 35% der Zuweisungen an die Alkoholfachkliniken durch die Hausärztinnen und Hausärzte erfolgen (16).

In der Schweiz rechnet die SFA mit 320'000 Personen, die Alkoholmissbrauch betreiben oder alkoholabhängig sind (3). Bezogen auf die Bevölkerungszahl des Kantons Zürich heisst das, dass ca. 55'000 Personen Alkohol missbräuchlich konsumieren oder von Alkohol abhängig sind. Eine deutsche Populationsstudie konnte 1984 zeigen, dass 68% aller Personen mit Alkohol- oder Drogenabhängigkeit im Jahr vor der Untersuchung mindestens ein Mal ihren Hausarzt bzw. ihre Hausärztin aufgesucht hatten (17). Ausgehend von diesen Befunden können wir annehmen, dass im Kanton Zürich über 37'000 Personen mit risikohaftem Alkoholkonsum oder Alkoholabhängigkeit wenigstens ein Mal im Jahr ihren Hausarzt bzw. ihre Hausärztin konsultieren. Dass diese Extrapolation in der Grössenordnung zutrifft, zeigt eine methodisch gut durchgeführte Untersuchung in 12 Allgemeinpraxen der Stadt Lübeck (222'000 Einwohner) im Jahr 1997. In dieser Studie wurde eine Prävalenz (= Häufigkeit aller Fälle einer bestimmten Krankheit in einer Population zum Zeitpunkt der Untersuchung) des Alkoholmissbrauchs von 3,2% und eine solche der Alkoholabhängigkeit von 7,2% (insgesamt also 10,4% bei einem Geschlechterverhältnis (Frauen:Männer) von 1:2,8) festgestellt (18). Da die Häufigkeit des Alkoholmissbrauchs und der Alkoholabhängigkeit in der Gesamtbevölkerung gemäss den Zahlen der SFA ca. 5% beträgt, kommt man auf Grund der erwähnten Studienresultate und unter der Annahme, dass die Resultate auf die Situation im Kanton Zürich übertragbar sind, wiederum zum Schluss, dass die Alkohol missbrauchenden und alkoholabhängigen Personen mindestens ein Mal jährlich in einer hausärztlichen Praxis vorstellig werden. Rechnet man die spezialärztlichen Praxen wie Chirurgie, Neurologie oder Psychiatrie/Psychotherapie noch dazu, in denen wesentliche Aspekte und Komplikationen des Alkoholismus behandelt werden, wird die Schlüsselposition der niedergelassenen Ärzteschaft in der Versorgung von Personen mit Alkoholproblemen erst recht deutlich.

Zusätzlich existiert in den Ambulatorien der psychiatrischen Kliniken und in den psychiatrischen Polikliniken der kantonalen Spitäler ein ambulantes Behandlungsangebot. Die einzelnen Ambulatorien und Polikliniken sind im Psychiatriekonzept im Detail

aufgeführt (5). Gemäss Psychiatriestatistik werden in diesen Einrichtungen jährlich gut 1100 Personen mit Alkoholproblemen behandelt, davon ca. 700 mit Alkoholismus als Hauptdiagnose und ca. 400 mit Alkoholismus als Sekundärdiagnose. Bei diesen Behandlungen ist in den meisten Fällen eine schwerwiegende psychische oder soziale Problematik vorhanden.

### 3.2.4 Spezielle Behandlungsangebote

Durch spezielle Lebenssituationen und zusätzliche Krankheiten können bei Personen mit Alkoholproblemen bei der Bewältigung der Suchtproblematik besondere Schwierigkeiten auftreten. Folgende speziellen Behandlungsangebote sind geplant oder existieren bereits:

**Angebot für alkoholabhängige Frauen mit (Klein-)kindern:** Praktische Erfahrungen zeigen, dass alkoholranke Frauen mit Kindern, insbesondere von Säuglingen und Kleinkindern, eine stationäre Behandlung ablehnen, weil sie befürchten, dass dadurch die Betreuung und Fürsorge für ihre Kinder nicht mehr gewährleistet sei (19). Die befragten psychiatrischen Kliniken mit einer Mutter-Kind-Abteilung erachten die Schaffung eines spezifischen Angebots im Alkoholbereich als notwendig. Seit 1999 ist das Therapiezentrum Hirschen in Turbental als frauenspezifische Abteilung organisatorisch in die Forel Klinik integriert (20). Im Rahmen der Weiterentwicklung dieser frauenspezifischen Abteilung ist ein Umzug nach Winterthur vorgesehen. Dabei ist auch vorgesehen, ein Angebot für alkoholabhängige Frauen mit Kindern in die neue Konzeption aufzunehmen. Die entsprechenden Planungen sind fortgeschritten.

**Angebot für den qualifizierten Entzug:** Viele Patienten verzichten nach einer stationären Entzugsbehandlung in einem somatischen Spital oder einer psychiatrischen Klinik auf weiterführende Therapieschritte und werden deshalb nach Austritt rasch rückfällig, was zu weiteren Hospitalisationen führt (sogenannter Drehtüreffekt). Ausländische Erfahrungen zeigen, dass durch drei- bis vierwöchigen Interventionen in einer entsprechenden Einrichtung eine Verbesserung der Prognose mit entsprechender Verminderung der Gesundheitskosten erreicht werden kann (21). Diese Ergebnisse wurden im Gesamtentwicklungsprojekt Rheinau berücksichtigt. Es ist vorgesehen, eine Entzugs- und Motivationsstation für alkohol- und medikamentenabhängige Personen mit 16 Plätzen zu schaffen. Ziele dieser drei- bis vierwöchigen

Behandlungen sind die psychische Stabilisierung nach dem Entzug, die Abklärung der psychosozialen Situation sowie die Planung und Einleitung des Anschlussprozesses. Mit der Eröffnung einer solchen Station sind künftig qualifizierte Entzüge, d.h. körperlicher Entzug und unmittelbar anschliessende Motivationsinterventionen innerhalb der gleichen Institution, auch im Kanton Zürich möglich (22).

**Dualstation der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich:** Bei substanzabhängigen Personen sind neben der Suchtproblematik zusätzliche psychische Störungen häufig; man spricht dabei von Komorbidität oder Dualdiagnosen (23). So leiden im Patientengut der Forel Klinik ca. 80% der Patientinnen und Patienten an zusätzlichen psychischen Krankheiten oder Persönlichkeitsstörungen (24).

In der Dualstation der Psychiatrischen Universitätsklinik mit ihren 15 Plätzen wird der Frage nachgegangen, ob es erfolgversprechend ist, innerhalb einer psychiatrischen Institution für Patientinnen und Patienten mit Komorbidität ein spezielles Angebot bereit zu halten. 10 - 20% der in dieser Station behandelten Personen sind alkoholabhängig. Bisher gibt es kaum kontrollierte Studien. Eine Übersichtsarbeit über die bisher publizierten Erfahrungen kommt bei der Beurteilung solch spezieller Behandlungsangebote nicht durchwegs zu positiven Ergebnissen (25). Es ist daher sicher zu früh, solche Stationen auch in anderen psychiatrischen Kliniken vorzusehen.

### **3.3 Versorgungsstrukturen im Sozialbereich**

Im Gegensatz zur Versorgung im Gesundheitswesen steht der Staat bei der Behandlung und Betreuung von Personen mit Alkoholproblemen im Sozialbereich nicht direkt in der Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung. Er fördert in diesem Bereich lediglich gestützt auf gesetzliche Grundlagen den Betrieb entsprechender Einrichtungen. Naturgemäss findet sich im Beratungs- und Rehabilitationsbereich auch ein breites Betätigungsfeld für nicht vom Staat getragene Aktivitäten.

#### **3.3.1 Stationäre Angebote**

Gemäss § 46 des Sozialhilfegesetzes (SHG) leistet der Staat den Gemeinden sowie öffentlich-rechtlichen oder privaten gemeinnützigen Organisationen mit eigener Rechtspersönlichkeit Beiträge an den Bau und Betrieb von Heimen für Obdachlose,

Verwahrloste und andere Hilfebedürftige. Ausnahmsweise können Beiträge auch für andere Einrichtungen geleistet werden, die der Betreuung von Hilfebedürftigen dienen. Die Beitragsgewährung richtet sich nach den Bestimmungen für Invalideneinrichtungen gemäss Gesetz über die Beitragsleistungen des Staates für Altersheime sowie Heime, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide. Beiträge nach diesem Gesetz sind ausgeschlossen, wenn eine andere kantonale Rechtsgrundlage für Beitragsleistungen besteht. Zudem leistet der Staat gemäss § 5 des Heimbeitragsgesetzes (HBG) den politischen Gemeinden und Gemeindeverbänden sowie öffentlich-rechtlichen oder privaten gemeinnützigen Organisationen mit eigener Rechtspersönlichkeit Beiträge für Bau und Betrieb von Heimen, Tagesheimen, Eingliederungsstätten und Werkstätten für Invalide.

In den Tabellen 2 und 3 sind die vom Kantonalen Sozialamt unterstützten stationären Einrichtungen mit diesen Zielsetzungen aufgeführt:

**Tabelle 2 Stationäre Angebote mit Beschäftigungsplätzen**

Standort	Name der Einrichtung	Beitragsberechtigt gemäss	Wohnplätze	Beschäftigungsplätze
Mettmenstetten	Heim zur Weid	HBG	57	70
Stallikon	Buureheimet Brotchorb	HBG	12	12
Zürich	Heilsarmee Molkenstr.	HBG	78	5
Zürich	Heilsarmee Industrieheim.	HBG	20	25
Zürich	Sunneboge	HBG	35	17
Kanton TG	Schloss Herdern	HBG	25	25
Winterthur	Heilsarmee Wohnheim	SHG	39	3
Zürich	Herberge zur Heimat	SHG	50	8
<b>Insgesamt</b>			<b>316</b>	<b>165</b>

**Tabelle 3 Stationäre Angebote ohne Beschäftigungsplätze**

Standort	Name der Einrichtung	Beitragsberechtig- gemäss	Wohnplätze	Beschäfti- gungsplätze
Bülach	Hertihus	HBG	21	-
Zürich	Wohnwerkstatt Feldstr.	HBG	25	-
Zürich	Bürgerstube	HBG	28	-
Zürich	Forel-Haus	HBG	26	-
Zürich	Caritas-Hospiz	SHG	31	-
Zürich	Heilsarmee Männerheim	SHG	28	-
Zürich	Männerhaus Reblaube	SHG	26	-
<b>Insgesamt</b>			<b>185</b>	<b>-</b>

Unter die Zielgruppen dieser Einrichtungen fallen naturgemäss auch Personen mit Alkoholproblemen. Angaben über den prozentualen Anteil der wegen Alkoholproblemen in Einrichtungen des Sozialbereichs betreuten Personen liegen aber nicht vor. Beim Forel Haus handelt es sich um eine Institution, in der ausschliesslich Menschen mit Suchtproblemen (vorwiegend Alkoholabhängige) behandelt werden.

### 3.3.2 Ambulante Angebote

Gemäss Art. 105 der neuen Bundesverfassung ist die Gesetzgebung über Herstellung, Einfuhr, Reinigung und Verkauf gebrannter Wasser Sache des Bundes. Der Bund trägt dabei insbesondere der schädlichen Wirkungen des Alkoholkonsums Rechnung. Gemäss Art. 44 Abs. 2 des Eidg. Alkoholgesetzes steht den Kantonen zehn Prozent vom Reinertrag der Eidgenössischen Alkoholverwaltung zu. Dieser Kantonsanteil wird im Verhältnis der Wohnbevölkerung unter den Kantonen aufgeteilt. Er ist für die Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel-

und Medikamentenmissbrauchs in ihren Ursachen und Wirkungen zu verwenden. Der Kanton Zürich lässt seinen Anteil am Reingewinn der Alkoholverwaltung jeweils dem Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus zufließen. Die Richtlinien zur Bekämpfung des Alkoholismus sind im RRB Nr. 2587/1998 festgelegt.

Die Gemeinden finanzieren die ambulanten Angebote im Sozialbereich zu einem wesentlichen Teil. Daneben werden die ambulanten Angebote im Alkoholbereich (Alkoholberatungsstellen und Nachsorge) im Kanton Zürich mit Beiträgen aus dem Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus unterstützt. Diese Stellen betreuen nicht nur Personen mit Alkoholproblemen, sondern auch Angehörige, die wegen Alkoholproblemen einer nahestehenden Person die Beratungsstelle aufsuchen. Zusätzlich hat das Blaue Kreuz Zürich eine 50%-Stelle zur Betreuung von Kindern alkoholabhängiger Eltern eingerichtet.

**Tabelle 4 Anzahl der im Jahr 2000 von den Beratungsstellen betreuten Personen**

Beratungsstellen	Code*	Eigenes Problem	Problem einer Drittperson	Total
Bezirk Affoltern	1	-	-	-
Andelfingen / Winterthur Land	2/17	86	44	130
Bülach / Kloten	3/4	208	42	250
Dielsdorf	5	160	19	179
Dietikon	6	223	54	277
Wetzikon / Rüti	7/8	106	21	127
Adliswil	9	14	0	14
Horgen	10	35	0	35
Wädenswil	11	11	0	11
Meilen	12	99	17	116
Pfäffikon	13	-	-	33
Bezirk Uster/Dübendorf	15	62	2	64
Stadt Uster	16	-	-	-
Fachstelle Winterthur	18	245	22	267
Fachstellen Zürich	19/20	610	96	707
Caritas Zürich	21	11	8	19
Blaues Kreuz Winterthur/Zürich	22	158	94	252

\* Der Code bezieht sich auf den Bericht „Leistungs- und Qualitätserfassung bei Sucht- und Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich“ (26)

Zu den Einrichtungen, die bislang Beiträge aus dem Alkoholzehntel erhalten haben, gehören öffentlich-rechtliche Beratungsstellen, Stellen mit privater gemeinnütziger Trägerschaft sowie polyvalente Sozialdienste der Gemeinden oder deren Zweckverbände. Aus Tabelle 4 ist ersichtlich, wie viele Personen diese Einrichtungen im Jahr 2000 betreuten. Es wurde dabei unterschieden, ob sich eine Person wegen der eigenen Alkoholprobleme oder wegen einer Drittperson beraten liess. Eine genauere Aufteilung ist aufgrund der SAMBAD-Daten derzeit nicht durchführbar, da mit der systematischen Erfassung in allen Beratungsstellen erst im Jahr 2000 begonnen wurde.

Die Daten zu den Beratungsstellen des Bezirks Affoltern und der Stadt Uster waren bei der Drucklegung nicht verfügbar, bei Pfäffikon lediglich die Gesamtzahl. Die drei Stellen hatten im Jahr 1998 15, 331 und 27 Personen mit Alkoholproblemen betreut. Insgesamt kann man also davon ausgehen, dass im Jahr 2000 ca. 2300 Personen durch die in Tabelle 4 aufgeführten Einrichtungen wegen Alkoholproblemen betreut worden sind.

### **3.3.3 Tagesstrukturen für Alkoholabhängige**

**Der Treffpunkt für AlkoholikerInnen "t-alk"** an der Gessnerallee in Zürich ist eine niederschwellige Einrichtung, die als Tagesstätte ein Betreuungsangebot von 25 bis 30 Plätzen umfasst. Sie wird wie die Einrichtungen der dezentralen Drogenhilfe gestützt auf das SHG subventioniert und vom Sozialdepartement der Stadt Zürich geführt. Weitere spezialisierte Angebote im Bereich Tagesstrukturen sind nicht vorhanden. Das dürfte dazu führen, dass ein Teil der erwerbslosen Alkoholabhängigen die Tagesstrukturen in Arbeitslosenprojekten aufsuchen, dort aber ohne angemessene Betreuung bleiben.

### **3.3.4 Nachsorgearbeit**

Die Guttempler haben in Zusammenarbeit mit verschiedenen Sozialdiensten regionale Gesprächskreise für Suchtgefährdete und deren Angehörige aufgebaut. Sie verstehen ihr Nachsorgeangebot als "Rückfall-Prophylaxe", das eine langfristige und umfassende Begleitung der Klienten umfasst. Im Kanton bestehen zwei Gesprächs-

gruppen (Zürich-City und Zürich-Oerlikon), die gemäss nachstehender Tabelle in den letzten Jahren auch rege benutzt wurden:

**Tabelle 5      Aktivitäten der Gesprächsgruppen der Guttempler in den Jahren 1998 - 2000**

<b>Aktivitäten</b>	<b>2000</b>	<b>1999</b>	<b>1998</b>
Direkte Klientenkontakte	352	374	483
Gruppentreffen	118	102	108
Teilnehmer Gruppenanlässe	826	1'045	1'080
Kontakte zu Bezugspersonen von Klienten	81	78	91
Kontakte zu Multiplikatoren, Vernetzungskontakte	195	227	255
Vorstellung der Dienstleistungen in Kliniken	19	18	18
Klientenkontakte in Kliniken	420	540	540

### **3.4    Selbsthilfeangebote im Alkoholbereich**

Für den Alkoholismusbereich hat wie bei der psychiatrischen Versorgung das Subsidiaritätsprinzip Gültigkeit, wonach primär die Selbst- und Laienhilfe und die ärztliche Grundversorgung zum Tragen kommen. Selbsthilfeangebote, in denen der Eigeninitiative und Selbstverantwortung eine grosse Rolle zukommen, sind daher in dieser Hinsicht wichtige Träger des Versorgungsangebots. Selbsthilfeangebote sind in Selbsthilfezentren und Selbsthilfegruppen organisiert.

#### **3.4.1    Selbsthilfezentren**

**Selbsthilfezentrum der Region Winterthur:** das Selbsthilfezentrum der Region Winterthur (früher: Kontaktstelle für Selbsthilfe, Winterthur) unterstützt Selbsthilfegruppen und fördert Bestrebungen der gegenseitigen Hilfe unter Gleichbetroffenen. In der Region Winterthur treffen sich zur Zeit rund 500 Menschen in 60 Gruppen. 4

Gruppen mit geschätzten 60 Teilnehmern betreffen den Alkoholbereich. Das Zentrum wurde in den letzten Jahren mit Fr. 15'000 aus dem Alkoholzehntel unterstützt.

**Selbsthilfezentrum Zürcher Oberland:** Das Selbsthilfezentrum Zürcher Oberland (früher: Offene Tür Zürcher Oberland) betreut derzeit insgesamt 65 Selbsthilfegruppen. Zusätzlich befinden sich 7 Gruppen im Aufbau. Dazu kommen in dieser Region 13 Gruppen unter eigener Leitung. 11 Gruppen mit geschätzten 200 Teilnehmern betreffen den Alkoholbereich. Auch dieses Zentrum erhielt in den letzten Jahren Fr. 15'000 aus dem Alkoholzehntel.

**Tabelle 6    Selbsthilfezentren**

Zentrum	Betreute Gruppen	Anzahl Personen (geschätzt)
Zürcher Oberland / Uster	11	200
Region Winterthur	4	60
<b>Insgesamt</b>	<b>15</b>	<b>260</b>

(Stand 31.12.2000 - Der grösste Teil dieser von den Selbsthilfezentren betreuten Gruppen sowie die Anzahl Personen ist in der unteren Tabelle nochmals enthalten)

### 3.4.2    Selbsthilfegruppen

Die Listen der unten angeführten Selbsthilfegruppen wurden der Arbeitsgruppe vom Selbsthilfezentrum Zürcher Oberland zur Verfügung gestellt. Sie betreffen das Jahr 2000. In der folgenden Tabelle wurden die Selbsthilfegruppen bezüglich ihrem Standort „Zürich Stadt“ bzw. „Zürich Region“ zugeordnet.

Zudem existiert als Selbsthilfegruppe der Verein „Sobrietas“. Die Mitglieder dieses Vereins haben früher eine Behandlung in einer Fachklinik absolviert. Im Kanton Zürich bestehen zwei Sektionen mit zusammen 155 Mitgliedern.

**Tabelle 7 Selbsthilfegruppen**

Standort	Bezeichnung der Gruppe	Anzahl Gruppen	Anzahl Personen (geschätzt)
Zürich Stadt	AA / Anonyme Alkoholiker	20	250
	EKS / Erwachsene Kinder von Suchtkranken	1	15
	AL-ANON Familiengruppen	4	60
	ALATEEN	1	15
Zürich Region	AA / Anonyme Alkoholiker	18	250
	EKS / Kinder von Sucht- kranken	3	40
	AL-ANON Familiengruppen	6	90
<b>Insgesamt</b>		<b>68</b>	<b>720</b>

### 3.5 Koordination der Strukturen im Alkoholbereich

Suchtprävention und Hilfeleistung an Süchtige sind immer Querschnittsaufgaben. Es ist daher unumgänglich und auch sehr zu begrüßen, dass sich verschiedene kantonale, kommunale und private Instanzen dieser komplexen Aufgabe annehmen. Bei komplexen Querschnittsaufgaben stellt sich immer wieder die Frage nach einer wirkungsvollen Koordination. Die folgenden Stellen und Institutionen nehmen im Kanton Zürich koordinative Aufgaben im Bereich der Verhütung eines problematischen Umgangs mit Alkohol und/oder bei der Behandlung und Betreuung von Alkoholabhängigen wahr:

**Kantonale Kommission für Drogenfragen:** Die Kantonale Kommission für Drogenfragen ist ein vom Regierungsrat gewähltes Beratungsgremium im Bereich der legalen und illegalen Suchtmittel. In der Drogenkommission sind praktisch alle mit Fragen legaler und illegaler Suchtmittel befassten Institutionen im Kanton Zürich vertreten. Das Plenum der Kommission kann daher den Informations- und Erfahrungsaus-

tausch zwischen den vertretenen Institutionen und Fachbereiche sicherstellen. Das Plenum der Kommission ist bereits vor einiger Zeit mit Fachleuten aus dem Bereich der legalen Suchtmittel erweitert worden (27).

**Ausschuss der Kantonalen Kommission für Drogenfragen:** Die operative Arbeit der Kommission wird von einem Ausschuss unter der Leitung von Prof. Rössler, Ordinarius für Sozialpsychiatrie an der Universität Zürich und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik geleistet. Im Ausschuss sind die Fachbereiche Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Recht sowie die Gesundheitsdirektion, die Direktion für Soziales und Sicherheit und der Gemeindepräsidentenverband vertreten. Die Leiter der Fachbereiche Therapie und Überlebenshilfe kommen aus den Städten Winterthur und Zürich. Das Sekretariat wird vom Leiter der Fachstelle Aids und Drogenfragen geführt (RRB 2023/2000).

Um die koordinative Arbeit zu optimieren, erarbeitet zur Zeit eine Arbeitsgruppe einen Vorschlag für die künftige Zusammensetzung des leitenden Ausschusses der Kantonalen Drogenkommission und überprüft dessen Pflichtenheft. Der Name soll auf „Ausschuss der Kommission für Suchtmittelfragen“ geändert werden, um den Einschluss der legalen Suchtmitteln zum Ausdruck zu bringen. Gemäss RRB 2023/2000 werden neben der Gesundheitsdirektion und der Direktion für Soziales und Sicherheit auch Ansprechpersonen aus der Direktion für Inneres und Justiz und der Bildungsdirektion im leitenden Ausschuss Einsitz nehmen. Damit soll eine direkte Zusammenarbeit und eine direktionsübergreifende Vernetzung im gesamten Suchtmittelbereich gewährleistet werden.

**Fachstelle Aids- und Drogenfragen:** Diese Fachstelle des kantonsärztlichen Dienstes bearbeitet die Aids- und Suchtmittelproblematik und koordiniert diese Bereiche auf kantonaler Ebene. Dabei ergeben sich bei den legalen Suchtmitteln im Sinne einer überdirektionalen Arbeit vor allem Verbindungen zur Direktion für Soziales und Sicherheit, zur Bildungsdirektion, zur Volkswirtschaftsdirektion und zur Direktion der Justiz und des Inneren. Die Fachstelle berät und unterstützt aber auch regionale, kommunale und private Körperschaften und Organisationen und arbeitet eng mit den zuständigen Stellen des Bundes und den anderen Kantonen zusammen. Sie dient zudem als Anlaufstelle für Anfragen der Bevölkerung (RRB 2023/2000). Bereits in der Krankenhausplanung 1991 wurde dem kantonalen Drogendelegierten (heute Lei-

ter der Fachstelle Aids- und Drogenfragen) eine koordinative Funktion im Bereich der legalen Suchtmittel zugeordnet (3).

Neben diesen Stellen mit kantonsweiten, direktionsübergreifenden Aufgaben existieren bei der Suchtprävention, bei den Beratungsstellen und im Bereich der Psychiatrie Gremien, denen in ihrem Fachgebiet Koordinationsaufgaben zukommen:

**Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ):** Gemäss Leistungsauftrag obliegt dem ISPMZ die Gesamtkoordination der präventiven Massnahmen auf kantonaler Ebene. Es legt die Leistungsvereinbarungen an die regionalen Suchtpräventionsstellen (RSPS) und die kantonsweit tätigen Fachstellen für Suchtprävention (KFSP) fest und überwacht deren Umsetzung (RRB 1625/2000). Das Institut führt dazu eine eigene Dienstleistungsabteilung „Prävention und Gesundheitsförderung“, die zur Zeit vom Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung geleitet wird (28). Die Schnittstelle zum Leiter der Fachstelle Aids- und Drogenfragen (früher Beauftragter für Drogenfragen) ist definiert: Staatliche Massnahmen, die der Verhinderung des Suchtmittelmissbrauchs dienen, gehören in den Aufgabenbereich des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin mit dem Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung als Mitarbeiter (RRB 4050/1994 bzw. RRB 1625/2000); die Fachstelle für Aids- und Drogenfragen befasst sich hingegen mit dem Betreuungsangebot für Menschen, die abhängig geworden sind.

Sowohl die RSPS als auch die KFSP halten jährlich mindestens zwei Leiter/innen-Konferenzen ab. Zudem findet mindestens zweimal pro Jahr eine gemeinsame Koordinationskonferenz der RSPS und der KFSP statt. Organisation und Leitung aller Konferenzen obliegen dem ISPMZ. Zudem finden zwischen Vertreter/innen der RSPS und der KFSP Projektsitzungen zu Veranstaltungen in den jeweiligen Fachgebieten statt. Die jeweils zuständigen Fachstellen erstatten dem ISPMZ einmal jährlich Bericht zu diesen Aktivitäten (10).

**Regionale Psychiatriekommissionen:** Auf regionaler Ebene bestehen Koordinationsbedürfnisse insbesondere hinsichtlich der Vernetzung von Grund- und Spezialversorgung im institutionalisierten wie privaten Bereich. Die regionalen Psychiatriekommissionen nehmen sich dieser Aufgabe an und werten fortlaufend das psychiatrische Angebot inklusive das Angebot im Suchtbereich im Hinblick auf Zweckmässigkeit, Zusammenarbeit und allfällige Versorgungsmängel. Sie stellen die Koordination

mit der Tätigkeit der anderen regionalen Psychiatriekommissionen sicher und stellen bei Bedarf Antrag an die zuständigen Aufsichtsorgane. Die Koordination auf Kantonsebene wird durch die Gesundheitsdirektion geregelt (5).

**Zürcher Kollegium Psychiatrischer Chefärzte:** Das Zürcher Kollegium der Psychiatrischen Chefärzte ist gemäss ihrem Statut eine Interessengemeinschaft der ärztlichen Leiter der privaten und staatlichen psychiatrischen Institutionen, welche Patientinnen und Patienten des Kantons Zürich versorgen. Das Kollegium stellte sich insbesondere zur Aufgabe, die Anliegen der institutionellen Psychiatrie und ihrer Patientinnen und Patienten gegenüber Behörden und Öffentlichkeit zu vertreten und den Kontakt zu anderen Vereinigungen der psychiatrischen Gesundheitsversorgung zu fördern. Eine wichtige Aufgabe sieht das Kollegium zudem in der Koordination und im optimalen Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel. Verbindungen bestehen zu den Fachverbänden, zur Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und zur Gesundheits- sowie zur Direktion für Inneres und Justiz. Gemäss Psychiatriekonzept beteiligt sich das Zürcher Kollegium der Psychiatrischen Chefärzte an der periodischen Überprüfung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen inklusive der Strukturen zur Suchtbehandlung (5, 29).

**Fachstellenkonferenz:** Die Fachstellenkonferenz ist ein kantonaler Zusammenschluss von öffentlichen und privatrechtlich organisierten ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen, die sich mit Alkohol- und anderen Suchtproblemen befassen sowie der Forel Klinik. Der Schwerpunkt liegt im legalen Suchtmittelbereich. Dabei setzt sich die Fachstellenkonferenz für ein umfassendes, fachlich qualifiziertes und flächendeckendes Angebot zur Beratung und Behandlung von suchtgefährdeten Menschen im Kanton Zürich ein. Sie fördert die Koordination und Zusammenarbeit der Fachstellen untereinander und mit anderen Institutionen im ambulanten und stationären Bereich. Sie ist Ansprech- und Verhandlungspartner für das Sozialamt des Kantons Zürich im Zusammenhang mit der Verteilung des Alkoholzehntels an die angeschlossenen Organisationen (30).

**Stellenleiterkonferenz:** Die Stellenleiterkonferenz der regionalen Sozialdienste im Kanton Zürich fördert gemäss ihren Satzungen das fachgerechte Erfüllen der Aufgaben in allen Bereichen der regionalen Sozialdienste. Dieses Ziel soll durch Erfahrungs- und Informationsaustausch in fachlichen und organisatorischen Belangen, durch Meinungsbildung und Vernehmlassungen in sozialpolitischen und institutionel-

len Fragen, durch Weiterbildung der Stellenleiterinnen und -leiter sowie durch die Pflege der Kollegialität unter den Mitgliedern erreicht werden. Die Stellenleiterkonferenz ist im Ausschuss der Fachstellenkonferenz vertreten (31).

## 4. Wertung der Ergebnisse

Nach Meinung der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen (EKA) verfügt die Schweiz im Vergleich zum benachbarten Ausland über ein gut ausgebautes Behandlungs- und Betreuungsnetz, das es auch unter dem bestehenden Kostendruck zu erhalten gelte (32). Die Strukturen zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit im Kanton Zürich wurden in der Krankenhausplanung 1991 und im Rahmen der Suchtproblematik auch im Psychatriekonzept analysiert und ebenfalls als ausreichend beurteilt (4, 5). Im Folgenden werden die von der Arbeitsgruppe zusammengetragenen Ergebnisse im Hinblick auf quantitative und inhaltliche Aspekte gewertet. Entsprechend dem Postulatstext wird neben dem Behandlungs- und Betreuungsangebot auch der Bereich der Prävention in die Wertung eingeschlossen.

### 4.1 Strukturen der Prävention

Durch Massnahmen der Primärprävention kann versucht werden, den Alkoholmissbrauch in der Bevölkerung und damit die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen soweit als möglich zu verhüten. Mit den vom Regierungsrat verabschiedeten Konzepten zur Suchtprävention und deren weitgehender Umsetzung in den vergangenen 10 Jahren sind die Strukturen geschaffen, die eine den ganzen Kanton erreichende Präventionsarbeit und deren Koordination ermöglichen (9, 10). Durch die Leistungsvereinbarung mit dem ISPMZ als Grundlage der Finanzierung und die halbjährliche Berichterstattung über den Fortschritt in den vereinbarten Projekten können gezielt Schwerpunkte gesetzt werden (RRB 1625/2000). Nachdem in den Präventionskampagnen zur Aufklärung der Gefahren des Alkoholmissbrauchs einiges getan wurde, gilt es im Alkoholbereich nun vor allem, die Arbeit der neu geschaffenen und für die Bekämpfung des Alkoholismus spezialisierten Fachstelle ZüFAM zu fördern.

Durch präventive Massnahmen sollen möglichst viele Personen der Bevölkerung für die Probleme rund um den problematischen Umgang mit Alkohol sensibilisiert werden. Eine solche Sensibilisierung ist insbesondere bei Jugendlichen wichtig, womit ein inhaltlicher Schwerpunkt der Alkoholprävention immer auf dieser Altersgruppe liegen muss. Kinder und Jugendliche im Bereich der Sonderpädagogik sind eine spezielle Risikogruppe (18). Mit dieser Problematik befasst sich das Konzept für die Suchtprävention in Kinder- und Jugendheimen, das unter der Federführung des Am-

tes für Jugend- und Berufsberatung ausgearbeitet wurde. Für den Schutz der Jugend vor den Auswirkungen eines früh begonnenen Alkoholmissbrauchs ist es aber ebenfalls von zentraler Bedeutung, die Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken gemäss den gesetzlichen Vorschriften einzuschränken. Für die Durchsetzung der im Gastgewerbegesetz formulierten Vorschriften vor Ort sind die Gemeinden zuständig. Hier ergibt sich ein wichtiger Ansatzpunkt für die regionalen Suchtpräventionsstellen, die zu 70% von den Gemeinden finanziert werden.

Die Zusammenarbeit der spezialisierten kantonsweit tätigen Fachstellen unter einander und mit den in der präventiven Grundversorgung tätigen regionalen Suchtpräventionsstellen ist konzeptionell verankert (10). Die Grundzüge der inhaltlich schwierigen Schnittstelle im Bereich der sog. sekundären Prävention zwischen den spezialisierten Fachstellen und den regionalen Beratungsstellen sind in den Präventionskonzepten ebenfalls thematisiert (siehe Abschnitt 3.1.2). Die Fachstelle ZÜFAM ist eine junge Einrichtung und die Beratungsstellen mit der Fachstellenkonferenz als ihrer Dachvereinigung sind in einer Reorganisationsphase. Die wichtige Zusammenarbeit bezüglich sekundärer Prävention zwischen den Präventionsstellen und den Beratungsstellen muss sich im Alltag bewähren und künftig vom ISPMZ als koordinierende Instanz vermehrt begleitet werden.

## **4.2 Behandlungs- und Betreuungsstrukturen**

Menschen mit Alkoholproblemen werden zum einen im Gesundheitswesen und zum anderen im System der Sozialhilfe behandelt und betreut. Über die Anzahl Behandlungen liegt sowohl auf kantonaler als auch auf eidgenössischer Ebene nur für Teilbereiche gesichertes Datenmaterial vor. Man ist daher teilweise auf Plausibilitätsüberlegungen angewiesen. Zur Zeit liegt ein gesamtschweizerisches Projekt zur Revision der bestehenden Statistiken im Suchthilfebereich vor (Projekt „act-info“); dabei sollen die bestehenden Statistiken zu einer einheitlichen Suchthilfestatistik zusammengeführt werden.

Hochrechnungen auf Grund einer Studie der SFA aus dem Jahre 1995 mittels der CAGE-Methode (international gebräuchliches Selbstbeurteilungsinstrument mit 4 Fragen) erlauben den Schluss, dass es in der Schweiz ca. 320'000 alkoholmissbrauchende oder alkoholabhängige Personen gibt. Für den Kanton Zürich mit einem Sechstel der Schweizer Bevölkerung bedeutet dies, dass mit etwa 55'000 Personen

gerechnet werden muss, die einen Alkoholmissbrauch betreiben oder alkoholabhängig sind (13).

In Tabelle 1 sind die Zahlen der in den stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens behandelten alkoholkranken Personen zusammengestellt (Abschnitt 3.2). Da gemäss Literaturangaben zwei Drittel dieser Patientinnen und Patienten mindesten ein Mal jährlich eine Hausarztpraxis aufsuchen, kommt der niedergelassenen Ärzteschaft eine Schlüsselrolle bei der Versorgung zu. Auf Grund der Studienresultate ist im Kanton Zürich mit mindestens 37'000 Personen zu rechnen, die jährlich wegen Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit ihren Alkoholproblemen die Praxis eines Arztes oder einer Ärztin aufsuchen (Abschnitt 3.2.3). Darüber hinaus werden gemäss statistischer Angaben im Kanton Zürich etwa 1200 Personen in weiteren ambulanten, 70 in teilstationären und 5700 in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens behandelt (Referenzjahr 1999). Dabei wird das Alkoholproblem häufig im Rahmen anderer Behandlungen als zusätzliche Diagnose festgestellt (Tabelle 1).

Zusätzlich zu den Behandlungen im Gesundheitssystem nahmen im Jahr 2000 ca. 2300 Personen die Angebote der über den ganzen Kanton verteilten Alkoholberatungs- und -behandlungsstellen in Anspruch. In diesen Institutionen kann neben der Suchtberatung eine Betreuung im Fürsorgebereich sichergestellt werden. Überdies profitierten im Jahr 2000 über 400 Personen von der Angehörigenberatung, die sich in den letzten Jahren gut etabliert hat (Abschnitt 3.3.2). Der Treffpunkt für Alkoholabhängige „t-alk“, die Nachsorgearbeit der Guttempler und die vielen Selbsthilfegruppen runden die vielfältigen Angebote im Sozialbereich ab, wobei, wie es scheint, der Treffpunkt „t-alk“ das einzige spezialisierte Angebot im Bereich Tagesstrukturen darstellt.

Gesamthaft betrachtet zeigen die Erhebungen ein vielfältig ausgebautes Versorgungssystem, das den Bedürfnissen in quantitativer Sicht gerecht wird. Mit dem Behandlungsangebot für alkoholabhängige Frauen mit Kindern in der frauenspezifischen Abteilung der Forel Klinik und der Entzugs- und Motivationsstation für alkohol- und medikamentenabhängige Personen in der Rheinau sind weitere Versorgungsangebote in der Planung. Insbesondere bei der speziellen Versorgung bleiben aber Problembereiche, die nach Meinung der Arbeitsgruppe bei der weiteren Planung bedacht werden sollten:

1. Es gibt keine teilstationären Einrichtungen im Alkoholbereich. In der Literatur werden solche Angebote als erfolgversprechende Programme für eine schrittweise Genesung und als Alternative für eine lange stationäre Behandlungsphase angesehen. Sie haben sich im übrigen sowohl im somatischen wie im psychiatrischen Umfeld bewährt (25).
2. Zur Zeit existiert im Kanton Zürich keine Institution, in der gleichzeitig der Entzug und die Entwöhnung im Rahmen einer Kurzbehandlung von 1 Monat möglich sind. Die Meinung der Experten über eine solche Therapie ist geteilt und der Bedarf bisher klein (12 Anträge im Jahr 2000, 6 bisher im Jahr 2001). Bei gut dokumentierten Fällen werden Anträge für eine ausserkantonale Hospitalisation in der darauf spezialisierten Abteilung des Spitals Wattwil bewilligt. Mit der Möglichkeit eines qualifizierten Entzugs in der Rheinau werden künftig solche Anträge allerdings noch seltener sein als heute (Abschnitt 3.2.4).
3. Eine Lücke im Versorgungsnetz besteht für Personen mit Doppelabhängigkeiten. Bei ausgeprägtem Beikonsum von illegalen Drogen wie Heroin und Kokain können diese Patientinnen und Patienten nicht in die Forel Klinik eintreten. Entwöhnungs- und Rehabilitationsbehandlungen in ärztlich geleiteten Institutionen müssen dann ausserkantonale erfolgen. Auch diese Anträge für ausserkantonale Hospitalisationen sind aber nicht häufig (10 im Jahr 2000, 14 bisher im Jahr 2001).
4. Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung kann das Problem des Altersalkoholismus an Bedeutung gewinnen. Gemäss SFA trinken 41% der über 65-jährigen Männer und 16% der über 65-jährigen Frauen in der Schweiz täglich Alkohol (13). In der Umfrage bei den gerontopsychiatrischen Einrichtungen im Kanton wurde der Behandlungsbedarf als gegeben beurteilt, da die Alkoholabhängigkeit oft zu früherer Pflegebedürftigkeit und Unselbständigkeit führe. Schätzungen zur Zahl der Betroffenen konnte die Arbeitsgruppe aber nicht erheben, auch bei der Spitex oder der Pro Senectute nicht. Ob sich eine Verbesserung durch das Schaffen von altersspezifischen Behandlungseinrichtungen mit einer gewissen Ghetto-Wirkung oder nicht doch effizienter durch gezieltere Behandlungsangebote in den bestehenden Strukturen erreichen lässt, ist eine offene Frage. In Basel wird eine Gerontostation mit zusätzlichem Spitexdienst für ältere Alkoholabhängige geplant; möglicherweise können die Erfahrungen aus diesem Projekt hier weiteren Aufschluss bringen.

5. Gemäss der Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP) ist der Alkoholmissbrauch in der Migrationsbevölkerung ein Problem. Schwierigkeiten bei der Bekämpfung und Behandlung machen nicht nur die fremde Sprache und die verschiedenen kulturellen Gegebenheiten, sondern häufig fehle ein Problembewusstsein völlig. Generell geht die Kantonale Arbeitsgemeinschaft für Ausländerfragen Zürich (KAAZ) auf Anfrage aber davon aus, dass die Suchtproblematik von Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung nicht differenziert betrachtet werden kann. Personen mit Problemen werden an die fachlich zuständige Stelle gewiesen, bei Bedarf unter Beizug der Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention (FISP) oder DERMAN, der Beratungsstelle für interkulturelle Gesundheitsförderung. Bei der Vielzahl von Ethnien sind Gesundheitsprobleme nicht durch spezielle Einrichtungen, sondern wohl nur über Strategien zur effektiven Nutzung der bestehenden Strukturen sinnvoll zu behandeln (RRB 1013/2001).
6. Kinder alkoholabhängiger Eltern sind verstärkt gefährdet, selber abhängig zu werden oder andere psychosoziale Störungen zu entwickeln. Die Stelle des Blauen Kreuzes zur Beratung von betroffenen Kindern ist ein erster Schritt im Bemühen, Kinder im Alkoholbereich als besondere Gruppe zu berücksichtigen. Wesentlich für eine effektive Arbeit in diesem Angebot ist dabei die Vernetzung mit anderen Beratungsstellen sowie Behandlungsstellen und Heimen.

### **4.3. Ausblick**

Im Mai 2000 hat die Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen zu Handen des Departements des Innern einen nationalen Alkoholaktionsplan 2000 verabschiedet mit dem Ziel, Grundstrategien zur Verhütung und Verminderung derjenigen Probleme zu formulieren, die sich aus dem nicht angemessenen Umgang mit alkoholischen Getränken ergeben. Dabei sollen sich die Massnahmen, ähnlich wie bei der Drogenpolitik, an den Säulen „Prävention“, „Schadensverminderung“ sowie „Beratung, Therapie und Rehabilitation“ orientieren.

Die Suchtentwicklung ist ein komplexer Vorgang, bei dem unter anderen Faktoren wie Persönlichkeitsmerkmale, erschwerende Umwelt- und Familienverhältnisse und die pharmakologischen Wirkungen des Suchtmittels von Bedeutung sind. Das Alkoholproblem berührt denn auch verschiedene private und staatliche Bereiche, insbe-

sondere den Gesundheits-, den Sozialversicherungs-, den Fürsorge- und den Bildungsbereich. Im Aktionsplan sind die betroffenen Lebensbereiche und die für das alkoholpolitische Handeln wichtigen Akteure mit den ihnen zugedachten Aufgaben dargestellt worden (32). Der Alkoholaktionsplan 2000 stellt nach Ansicht der Arbeitsgruppe denn auch eine brauchbare Grundlage für die inhaltliche Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen auf kantonaler Ebene dar. Unzulänglichkeiten im bestehenden Versorgungsnetz liegen nämlich weniger in den Strukturen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus, als viel mehr auf fachtechnischem Gebiet und bei der Vernetzung der verschiedenen Angebote.

Wie erwähnt hat die niedergelassene Ärzteschaft eine Schlüsselstellung inne bezüglich Behandlungsmotivation der Betroffenen und Triage in Richtung der bestmöglichen Behandlungsstrategie (Abschnitt 3.2.2). Es ist aber anzunehmen, dass die somatischen, psychischen und sozialen Probleme, die einen Suchtverlauf komplizieren und chronifizieren, nicht immer ausreichend erkannt und diagnostiziert werden (13). Diesem Umstand kann nur mit einer Verbesserung der Aus- und Weiterbildung sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit begegnet werden. Hier sind in erster Linie die Fachverbände wie die Ärztegesellschaften und die kürzlich gegründete Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin gefordert. Ärztliche Praxen sind aber für verschiedene Aspekte der Behandlung und Betreuung von Alkoholabhängigen wie Entzugsbehandlungen und die sog. sekundäre Prävention meist wenig geeignet. Schwerwiegende Probleme im Alkoholbereich sind daher nach heutiger Ansicht in einem interdisziplinären Behandlungsansatz anzugehen (33).

Bei einem interdisziplinären Behandlungsansatz stellt die ärztliche Praxis lediglich einen Pfeiler im Behandlungskonzept des Alkoholismus dar. Auch die somatischen Spitäler und psychiatrischen Kliniken decken einen bedeutenden Teil der medizinischen Behandlungen dieser teilweise schwierig zu betreuenden Patientengruppe ab (Tabelle 1). Dazu kommen als weitere Partner im Versorgungsnetz die Alkoholfachklinik, die ärztlich geleitete Fachstelle für Alkoholprobleme in Winterthur und die Alkoholberatungsstellen inklusive die Sozialdienste in den Regionen und Gemeinden. Diese Institutionen haben in der Fachstellenkonferenz für Alkoholprobleme ihr gemeinsames Dach und sind insbesondere auch wichtig in der Bewältigung der sozialen Problemfelder in der Phase der Entwöhnung und zur Rückfallprophylaxe. Im November 1997 wurde das Institut für Suchtforschung von der damaligen Fürsorgedirektion beauftragt, eine Leistungs- und Qualitätserfassung der Alkoholberatungsstel-

len im Kanton Zürich durchzuführen. Dadurch sollte eine leistungsbezogene Zuteilung der kantonalen Unterstützungsbeiträge ermöglicht und der Grundstein für minimale Standards in der Arbeit der Beratungsstellen gelegt werden (26). Diese Arbeiten sind zum Ausgangspunkt für Projekte zur weiteren Professionalisierung im Alkoholbereich und zur Entwicklung von Qualitätsstandards geworden.

Die Abklärungen und Beurteilungen von Abhängigkeitsstörungen werden heute in den verschiedenen Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen je nach beruflichem Hintergrund und Werdegang der involvierten Fachpersonen unterschiedlich durchgeführt. Bei mangelnder Vernetzung mit anderen Berufskategorien gehen dabei wichtige Behandlungsaspekte verloren. Auch wenn sich verschiedene koordinierende Instanzen um die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Kanton bemühen, kann letztlich nur eine Institution mit entsprechendem fachlichem Know-how die Rolle eines überregionalen Kompetenzzentrums übernehmen. Ein solches Kompetenzzentrum könnte für verschiedene Bereiche Schrittmacherfunktion übernehmen, so bei der Weiterentwicklung der Vernetzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen, bei der Verankerung der Aus- und Weiterbildung im Alkoholismusbereich, insbesondere auch bei der niedergelassenen Ärzteschaft sowie bei der Erarbeitung von Triagekriterien und Richtlinien für die verschiedenen Behandlungsangebote und bei der Vernetzung von Grundversorgern und spezialisierten Beratungs- und Behandlungsstellen.

Als Kompetenzzentrum käme beispielsweise die Forel Klinik in Betracht. Sie ist die grösste Alkoholfachklinik der Schweiz und hat seit dem Übergang von einer rehabilitationsorientierten Heilstätte in eine ärztlich geleitete Klinik eine fachliche Vorreiterrolle in der Therapie des Alkoholismus übernommen. Die Klinik ist in verschiedenen kantonalen und schweizerischen Fachgesellschaften vertreten und nimmt dadurch bereits heute eine Drehscheibenfunktion wahr. Die Forel Klinik engagiert sich in der Aus- und Weiterbildung und betreibt seit mehr als einem Jahrzehnt eine Forschungsabteilung, über deren Leiter sie auch an der Universität verankert ist. Sie ist auch im Ausschuss der Fachstellenkonferenz für Alkoholprobleme des Kantons Zürich vertreten, so dass der Kontakt zu den nicht ärztlich geleiteten Alkoholberatungsstellen sichergestellt werden kann. Vermehrt finden sich nämlich somatische und psychiatrische Störungsbilder, für deren erfolgreiche Behandlung sowohl medizinische wie auch soziale Interventionsansätzen notwendig sind.

Der Aufbau eines überregionalen Kompetenzzentrum steht im Einklang mit dem Nationalen Alkoholaktionsplan 2000 des Bundes und sollte bei der weiteren Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen bedacht werden. Eine solche Weiterentwicklung wird jedoch bei an sich schon knappen Ressourcen im Gesundheitswesen zusätzliche infrastrukturelle und personelle Mittel mit finanziellen Konsequenzen notwendig machen. Noch aufwendiger zu realisieren wäre allerdings ein Verbundsystem der vorhandenen Strukturen im Alkoholismusbereich. Die Versorgungsstrukturen zur Behandlung von alkoholkranken Menschen im Kanton Zürich sind teilweise historisch gewachsen und weisen auf Grund heterogener Behandlungsansätze auch eine grosse Vielfalt von Organisationsformen, Trägerschaften und Finanzierungsarten auf. Wie die Erfahrungen im Pilotprojekt der integrierten Psychiatrie Winterthur zeigen, sind solche vielschichtigen Zusammenführungen nur über längere Zeiträume und mit einem auch finanziell entsprechend dotierten Projektteam zu machen.

Es ist nun vorgesehen, dass eine ständige Arbeitsgruppe die Inhalte des vorliegenden Berichts unter Berücksichtigung der Zürcher Gesundheitsberichterstattung und des nationalen Alkoholaktionsplanes 2000 weiterbearbeitet (32, 34). Dabei sollen diese Arbeiten vom Ausschuss der Kantonalen Drogenkommission begleitet und koordiniert werden. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts werden zudem Eingang in die Arbeiten zum Lagebericht bezüglich legaler und illegaler Drogen finden, den der Ausschuss der Kantonalen Drogenkommission zur Zeit erarbeitet.

## 5. Zusammenfassung

Am 22.11.1999 wurde der Regierungsrat durch ein Postulat der Kantonsrätinnen N. Bolleter-Malcom und D. Fierz sowie des Kantonsrates Ch. Schürch eingeladen, die Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus im Kanton Zürich zu überprüfen. Zur Beantwortung des Postulats hat eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der institutionellen Psychiatrie, der Zürcher Fachstellenkonferenz, der Direktion für Soziales und Sicherheit und der Gesundheitsdirektion die verfügbaren Daten zusammengestellt und sie wenn immer möglich mit Angaben aus dem In- und Ausland ergänzt. Angaben aus dem Bildungs-, dem Sozialversicherungs- und Fürsorgebereich sind ebenfalls in die Analyse aufgenommen worden. Die Erhebungen der Arbeitsgruppe zeigen, dass der Kanton Zürich im Alkoholbereich über vielfältige und im Grossen und Ganzen bedarfsgerecht ausgebaute Strukturen verfügt.

**Prävention:** Die vom Regierungsrat in den vergangenen 10 Jahren verabschiedeten Konzepte zur Organisation und Koordination der Suchtprävention sind weitgehend umgesetzt. Das Netz von regional verankerten Suchtpräventionsstellen und von spezialisierten Fachstellen für Suchtprävention ermöglicht eine flächendeckende Präventionsarbeit. Die privaten Fachstellen wie die Zürcher Fachstelle für die Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (ZüFAM) verfügen über eine mit dem ISPMZ ausgehandelte Leistungsvereinbarung als Grundlage ihrer Finanzierung aus dem Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus. Auch das ISPMZ als übergeordnete, operativ zuständige Institution verfügt über eine Leistungsvereinbarung, die von der Gesundheitsdirektion mit der Universität abgeschlossen worden ist. Nachdem in den Präventionskampagnen zur Aufklärung der Gefahren des Alkoholmissbrauchs bereits einiges getan worden ist, soll nun vor allem die Arbeit der neu geschaffenen und für die Bekämpfung des Alkoholismus spezialisierten ZüFAM weiter gefördert werden. Die Zusammenarbeit der Präventionsstellen unter einander und mit den regionalen Beratungsstellen ist konzeptionell verankert. Insbesondere bezüglich sekundärer Prävention muss sich die Zusammenarbeit im Alltag jetzt bewähren.

Inhaltlich ist insbesondere eine Sensibilisierung der Jugendlichen für die Folgen des Alkoholmissbrauchs innerhalb und ausserhalb der Schule wichtig. Kinder und Jugendliche im Bereich der Sonderpädagogik sind eine Risikogruppe; mit dieser Prob-

ematik befasst sich das Konzept für die Suchtprävention in Kinder- und Jugendheimen, das unter der Federführung des Amtes für Jugend- und Berufsberatung ausgearbeitet wurde. Im Nationalen Alkoholaktionsplan 2000 spielt der Jugendschutz eine wichtige Rolle. Für den Jugendschutz ist es von zentraler Bedeutung, dass die im Gastgewerbegesetz formulierten Vorschriften bezüglich Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken durchgesetzt werden. Da die Gemeinden für die Durchsetzung vor Ort zuständig sind, ergibt sich hier ein wichtiger Ansatzpunkt für die regionalen Suchtpräventionsstellen, die zu 70% von den Gemeinden finanziert werden.

**Behandlung und Betreuung:** Auf Grund von Extrapolationen gesamtschweizerischer Zahlen muss im Kanton Zürich mit etwa 55'000 Personen gerechnet werden, die einen Alkoholmissbrauch betreiben oder alkoholabhängig sind. Die Behandlung und Betreuung dieser Personen erfolgt vorwiegend in ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens und des Sozialbereichs. Während die Abgeltungen der ambulanten medizinischen Leistungen im wesentlichen durch das Krankenversicherungsgesetz geregelt sind, wird die medizinische und psychiatrische Versorgung im stationären Bereich (inklusive der angeschlossenen Ambulatorien und Polikliniken) mittels Leistungsaufträgen und der damit verbundenen Staatsbeiträge sichergestellt. Im Sozialbereich steht der Staat nicht direkt in der Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen. Er fördert in diesem Bereich gestützt auf gesetzliche Grundlagen finanziell den Betrieb entsprechender Einrichtungen. Zudem erhalten ambulante Angebote im Sozialbereich wie öffentlich-rechtliche Beratungsstellen, Stellen mit privater gemeinnütziger Trägerschaft, polyvalente Sozialdienste der Gemeinden oder deren Zweckverbände sowie Stellen der Nachsorge Beiträge aus dem Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus.

Der grösste Teil der ambulanten medizinischen Versorgung von Personen mit Alkoholproblemen erfolgt in den Praxen der niedergelassenen Ärzteschaft. Auf Grund von epidemiologischen Studien ist von über 37'000 behandelten Personen mit Alkoholproblemen pro Jahr auszugehen. Die niedergelassene Ärzteschaft hat damit eine Schlüsselstellung im Hinblick auf die Behandlungsmotivation und die Triage in Richtung der bestmöglichen Behandlungsstrategie inne. Es gibt allerdings Hinweise in der Literatur, dass die medizinischen und sozialen Probleme, die einen Suchtverlauf komplizieren und chronifizieren, nicht immer ausreichend erkannt werden. Diesem

Umstand kann nur mit einer Verbesserung der Aus- und Weiterbildung durch die Fachverbände und Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit begegnet werden.

Zusätzlich werden im Kanton Zürich jährlich etwa 1200 Personen in weiteren ambulanten, 70 in teilstationären und 5700 in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen eines Alkoholproblems behandelt. Von den 5700 Personen werden drei Viertel in somatischen Spitälern behandelt, wobei das Alkoholproblem häufig als zusätzliche Diagnose im Rahmen anderer Behandlungen festgestellt wird. Durchschnittlich werden jährlich zwischen 800 und 1000 Personen primär wegen ihrer Alkoholabhängigkeit in eine psychiatrische Klinik aufgenommen, was in etwa 12% aller Eintritte entspricht. Zusätzlich wird bei ca. 400 stationären psychiatrischen Behandlungen pro Jahr eine Alkoholabhängigkeit als Zusatzdiagnose gestellt.

In der Forel Klinik, mit 93 Betten die grösste Alkoholfachklinik der Schweiz, werden jährlich um die 300 Behandlungen durchgeführt. Seit 1999 ist das Therapiezentrum Hirschen in Turbental als frauenspezifische Abteilung organisatorisch in die Forel Klinik integriert. Im Rahmen der Weiterentwicklung dieser frauenspezifischen Abteilung ist vorgesehen, ein Angebot für alkoholabhängige Frauen mit Kindern in die neue Konzeption aufzunehmen. Auch in der privaten Drogenentzugseinrichtung Beth Shalom, im Frankental, einem Angebot für Suchtbehandlungen der Stadt Zürich, sowie in der Klinik Sonnenbühl finden Behandlungen von Personen mit Alkoholproblemen statt. Im Gesamtentwicklungsprojekt Rheinau ist zudem geplant, eine Entzugs- und Motivationsabteilung für alkohol- und medikamentenabhängige Personen zu schaffen. Mit der Eröffnung einer solchen Station sind künftig qualifizierte Entzüge, d.h. körperlicher Entzug und unmittelbar anschliessende Motivationsinterventionen innerhalb der gleichen Institution, auch im Kanton Zürich möglich. Mit der Dualstation der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich existiert ein weiteres spezielles Behandlungsangebot. Auf dieser Station werden Personen behandelt, die neben der Suchtproblematik zusätzliche schwere psychische Erkrankungen aufweisen.

Gestützt auf das Sozialhilfe- und das Heimbeitragsgesetz wird im Sozialbereich der Betrieb verschiedener stationärer Angebote für Hilfebedürftige von staatlicher Seite finanziell gefördert. So leben ca. 500 Personen in Wohnheimen, die vom Kantonalen Sozialamt unterstützt werden, wobei allerdings der Prozentsatz an Alkoholabhängigen in diesen Einrichtungen im Einzelnen nicht bekannt ist.

Im Jahr 2000 haben ca. 2300 Personen die Dienstleistungen der über den ganzen Kanton verteilten regionalen Alkoholberatungsstellen in Anspruch genommen, die mit anderen Beratungs- und Behandlungsstellen in der Zürcher Fachstellenkonferenz zusammengeschlossen sind. Diese Stellen betreuen nicht nur Personen mit Alkoholproblemen, sondern auch Angehörige, die wegen Alkoholproblemen einer nahestehenden Person die Beratungsstelle aufsuchen. Von dieser Angehörigenberatung haben im Jahr 2000 über 400 Personen profitiert. Zusätzlich ist durch das Blaue Kreuz Zürich eine 50%-Stelle zur Betreuung von Kindern alkoholabhängiger Eltern eingerichtet worden. Der Treffpunkt für Alkoholabhängige „t-alk“ als niederschwellige Einrichtung in der Stadt Zürich, die Nachsorgearbeit der Guttempler und die in Selbsthilfzentren und Selbsthilfegruppen organisierten Selbsthilfeangebote runden das Versorgungsangebot im Alkoholbereich ab.

**Ausblick:** Die vielseitigen Versorgungsangebote im Alkoholbereich sollen gestärkt und weiterentwickelt werden. Bei der Prävention wird es künftig darum gehen, die Umsetzung der Vorgaben, wie sie in den Konzepten zur Suchtprävention im Kanton Zürich festgelegt sind, mittels der Leistungsvereinbarungen weiter zu fördern. Dies gilt insbesondere auch für die Arbeit der Zürcher Fachstelle für die Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (ZüFAM) und der Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP). Den vorwiegend von den Gemeinden finanzierten regionalen Suchtpräventionsstellen kommt gerade auch im Hinblick auf den Jugendschutz eine wesentliche Rolle bei der Sensibilisierung für die Probleme des Alkoholmissbrauchs zu.

Bei den Behandlungsstrukturen fällt vor allem das Fehlen von teilstationären Einrichtungen im Alkoholbereich auf. Möglichkeiten zur Weiterentwicklung liegen aber weniger im strukturellen Bereich als auf inhaltlichem Gebiet. Zur inhaltlichen Weiterentwicklung der Strukturen im Alkoholbereich kommt die Schaffung eines überregionalen Kompetenzzentrums in Betracht. Ein solches Kompetenzzentrum könnte bei der Vernetzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen im Sinne eines interdisziplinären Behandlungsansatzes, bei der Verankerung der Aus- und Weiterbildung im Alkoholismusbereich sowie bei der Erarbeitung von Triagekriterien und Richtlinien für die verschiedenen Behandlungsangebote Schrittmacherfunktionen übernehmen. Diese Bestrebungen stehen im Einklang mit den Strategien des Nationalen Alkoholaktionsplanes 2000, doch sind dazu bei an sich schon knappen Ressourcen im Ge-

sundheitswesen zusätzliche infrastrukturelle und personelle Mittel mit finanziellen Konsequenzen notwendig.

Wie im Nationalen Alkoholaktionsplan 2000 dargestellt handelt es sich bei der Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus um Querschnittsaufgaben, die verschiedene private und staatliche Bereiche betreffen. Es ist vorgesehen, dass eine ständige Arbeitsgruppe unter der Federführung des Ausschusses der Kantonalen Drogenkommission die Inhalte des vorliegenden Berichts unter Berücksichtigung der Zürcher Gesundheitsberichterstattung und der Zielsetzungen des Nationalen Alkoholaktionsplans 2000 weiterbearbeitet. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichts werden zudem Eingang in den Lagebericht bezüglich legaler und illegaler Drogen finden, den der Ausschuss der Kantonalen Drogenkommission zur Zeit erarbeitet.

## 6. Quellenverzeichnis

1. Eidgenössische Alkoholverwaltung. Alkoholverbrauch 1880 - 2000. Juli 2001
2. Bundesamt für Statistik. Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1999
3. Schweiz. Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen 1999.
4. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich. Zürcher Krankenhausplanung 1991.
5. Psychiatriekonzept des Kantons Zürich. Beilagen zum Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. 163/1992 betreffend die Erarbeitung eines Psychiatriekonzepts vom 2. Juli 1997
6. Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen. Nationaler Alkoholaktionsplan 2000
7. M. Hafen. Die Begrifflichkeit in der Prävention - Verwirrung auf allen Ebenen. Abhängigkeiten 2001; 7: 33 - 49
8. Suchtpräventionskonzept, Gesundheitsdirektion & Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.), Oktober 1991
9. Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich. Regionale Suchtpräventionsstellen: Aufgaben, Koordination, Finanzierung. Gesundheitsdirektion & Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.), Juni 1994
10. Konzept für die kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention, Gesundheitsdirektion & Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.), August 1999.
11. Th. Meyer. Alkoholabhängigkeit: Altes und Neues in Diagnostik und Therapie. Praxis 1999; 88: 328 - 332
12. Weltgesundheitsorganisation. ICD-10: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Verlag Hans Huber. 2. Auflage, 1993

13. Schweiz. Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Alkohol, Tabak und illegale Drogen in der Schweiz 1994 - 1996. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, 1997
14. T. Meyer et al., Therapiekonzept der Forel Klinik, 2000
15. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. Tagesklinik für Drogenrehabilitation, 06.12.2000
16. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Statistik 2000
17. H. Dilling et al. Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung bei Erwachsenen und Jugendlichen. In: H. Dilling, S. Weyerer, R. Castell (eds): Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1984: 1 - 121
18. A. Hill et al. Prevalence of alcohol dependence and abuse in general practice. Alcohol Clin Exp Res 1998; 22: 935 - 40
19. J. Körkel et al. 1995, Sucht und Rückfall. Ferdinand Enke-Verlag, Stuttgart
20. T. Meyer et al. Stationäre Therapie bei alkohol- und medikamentenabhängigen Frauen. Suchtmagazin 1999; 25 (5): 15 - 23
21. H. Driessen et al. Kosten-Nutzen-Analyse klinisch evaluierter Behandlungsprogramme. Nervenarzt 1999; 70: 463 - 470
22. Gesamtentwicklungsprojekt Rheinau, Januar 2001
23. H.D. Brenner. Doppeldiagnose-Patient(inn)en in psychiatrischen Institutionen. Abhängigkeiten 1997; 3: 25 - 34
24. Forel Klinik. Jahresbericht 2000
25. R.E. Drake et al. Review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders. Schizophr. Bull. 1998; 24: 589 - 608
26. A. Uchtenhagen et al. Leistungs- und Qualitätserfassung bei Sucht- und Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich. Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 102. 2000

27. Drogenkommission des Kantons Zürich: Pflichtenheft vom 07.07. 1986 (zur Zeit in Überarbeitung)
28. Neues vom ISPMZ. Medienmitteilung der Universität Zürich vom 06.06.2001
29. Zürcher Kollegium Psychiatrischer Chefärzte: Statut
30. Verein Fachstellenkonferenz für Alkohol- und andere Suchtprobleme im Kanton Zürich: Statuten (Entwurf)
31. Stellenleiterkonferenz der regionalen Sozialdienste im Kanton Zürich: Satzungen vom 16.03.1995
32. Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen (EKA). Nationaler Alkoholaktionsplan 2000, verabschiedet am 24.05.2000
33. T. Meyer. Handling des Alkoholkranken in der hausärztlichen Praxis. Praxis 2000; 89: 885 - 891
34. Gesundheit im Kanton Zürich. Bericht und Massnahmen 1999, Gesundheitsdirektion & Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.), Januar 1999

## Anhang 1 Text des Postulat

KR-Nr. 76/1998

Überweisungs-Nr. 00655

### **Postulat betreffend Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung von Alkoholismus**

Frau Kantonsrätin Nancy Bolleter-Malcom, Seuzach, Frau Kantonsrätin Dorothée Fierz, Egg, und Herr Kantonsrat Christoph Schürch, Winterthur, haben am 3. März 1998 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird eingeladen, die Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus für den Kanton Zürich zu überprüfen.

Begründung:

Das Interesse der Gesellschaft richtet sich schwergewichtig auf den Gebrauch illegaler Drogen. Die Zahl der Personen, die von sogenannt legalen Drogen wie z.B. Alkohol abhängig sind, ist jedoch ein Vielfaches grösser als die von illegalen Drogen, und die medizinischen und gesellschaftlichen Folgen dieses Missbrauchs sind hier um ein Vielfaches grösser. Im Zusammenhang mit dem Psychatriekonzept ist zu bemängeln, dass auf die Versorgung von alkoholkranken Menschen nur sehr marginal eingegangen wird. Dies ist aus folgenden Gründen bedenklich:

- Es besteht ein internationaler Konsens darüber, dass die Suchterkrankungen im allgemeinen und die Alkoholabhängigkeit im speziellen den psychiatrischen Krankheiten zuzuordnen sind.
- Alle Fachkliniken im Alkoholismusbereich haben sich in den letzten 20 Jahren zunehmend an der Psychiatrie orientiert, was sich auch in den ärztlichen Leitungsstrukturen niederschlägt.
- Es ist als ein Fortschritt der letzten 20 Jahre zu betrachten, dass das frühere Lasterkonzept im Bereich des Alkoholismus endlich einem medizinisch und sozialtherapeutisch orientierten Krankheitskonzept Platz gemacht hat.
- Bei keiner Suchterkrankung sind die psychiatrischen Implikationen derart ausgeprägt wie beim Alkoholismus.

- Die Bedeutung der Alkoholabhängigkeit (300,000 alkoholabhängige Frauen und Männer in der Schweiz) macht es zwingend notwendig, das Problem bei einer neuen Konzeption der psychiatrischen Versorgung gründlich einzubeziehen.

Eine Übersicht der Versorgungsstrukturen und Institutionen des Alkoholismusbereichs soll erstellt werden, damit die Bedarfsberechnungen und die Vernetzung der Versorgung von alkoholkranken Menschen berücksichtigt werden können.

Aus diesen Gründen sollen die Versorgungsstrukturen und Institutionen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus für den Kanton Zürich überprüft werden. Dies soll auch eine Basis werden, welche nachher ins Psychiatriekonzept integriert werden kann.“

## **Anhang 2 Mitglieder der Arbeitsgruppe**

(in alphabetischer Reihenfolge)

Berthel Toni, stv. ärztlicher Direktor der Integrierten Psychiatrie Winterthur, im Vorstand der Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin und der Zürcher Fachstellenkonferenz, im Ausschuss der Kantonalen Drogenkommission

Burri Regina, Psychologin, Vertreterin der Fachstellenkonferenz des Kantons Zürich

Dieterle Urs-Christoph, Chef des Kantonalen Sozialamtes, Direktion für Soziales und Sicherheit

Eichenberger Adrian, Bereichsleiter Psychiatrie, Abteilung Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdirektion

Meyer Thomas (Vorsitz), ärztlicher Direktor der Forel Klinik, Vizepräsident der Eidg. Kommission für Alkoholfragen und der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige, im Vorstand der Schweiz. Fachstelle für Alkohol und andere Drogen, der Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin und der Zürcher Fachstellenkonferenz, Mitglied des Zürcher Kollegium Psychiatrischer Chefärzte und der Kantonalen Drogenkommission

Stoppa Attilio, Leiter der Fachstelle Aids- und Drogenfragen, Gesundheitsdirektion, im Ausschuss der Kantonalen Drogenkommission

Widmer Judith, iuristische Sekretärin, Generalsekretariat, Direktion für Soziale und Sicherheit, im Ausschuss der Kantonalen Drogenkommission

Wyss Peter, stv. Kantonsarzt, Gesundheitsdirektion, im Ausschuss der Kantonalen Drogenkommission