

laut & leise

Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich
Nr. 2, Juli 2020, erscheint dreimal jährlich



Schlaf- und Beruhigungsmittel

Sucht beginnt im Alltag.
Prävention auch.

Die Stellen für **Suchtprävention**
im  **Kanton Zürich**



Zu schön, um wahr zu sein

Nach und nach realisierte die Illustratorin Nadja Baltensweiler, dass Schlaf- und Beruhigungsmittel für viele Menschen zum Alltag gehören, nicht nur für den Schlaf, sondern auch um den stressigen Arbeitsalltag zu überstehen, Prüfungen zu absolvieren oder um sich zu entspannen. Benzos und Z-Medikamente scheinen regelrechte Wundermittel zu sein. Doch sie haben eine äusserst dunkle Seite: Sie machen sehr schnell abhängig. Diese Kombination von hilfreich und gefährlich bringen die Schwarzweiss-Illustrationen zum Ausdruck. (www.nadjabaltensweiler.ch)

Liebe Leserinnen und Leser



Die Rolling Stones besangen sie bereits 1965 zynisch als «Mother's little helper» («Mother needs something today to calm her down. And though she's not really ill, there's a little yellow pill. (...) Doctor please, some more of these.») Der heutige Umgang ist sicher nicht mehr vergleichbar mit demjenigen der damaligen Wunder-

pillen in den 60er-Jahren. Auch werden – im Gegensatz zur anfänglichen Euphorie – Benzodiazepine und Z-Substanzen deutlich differenzierter betrachtet. Trotzdem warnt die Psychiaterin Dr. med. Bernadette Ruhwinkel eindringlich, dass Schlaf- und Beruhigungsmittel ausschliesslich bei einer akuten Krise verschrieben werden sollen. Sie betont in aller Deutlichkeit, dass ein Schlafmittel nur ein Krisenmedikament ist. Bei einer regelmässigen Einnahme kann bereits nach vier Wochen eine Medikamentenabhängigkeit entstehen.

Die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS) sensibilisiert seit Jahren u. a. sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Verantwortliche und Pflegepersonal in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitexdiensten für die Gefahren von Schlaf- und Beruhigungsmitteln und informiert über wirkungsvolle und bewährte Alternativen. Wichtig ist zudem die Erkenntnis, dass es auch älteren Menschen gelingt, sich von der Medikamentensucht

zu befreien. Der langsame Entzug ist sehr zu empfehlen, denn er resultiert langfristig häufig in einer Verbesserung der körperlichen und mentalen Lebensqualität.

Ein neues Phänomen beschreibt der Journalist Gabriel Brönnimann. Jugendliche konsumieren Beruhigungsmittel als Rauschmittel. Werden die Medikamente zusammen

Eine zentrale Aufgabe unserer Fachstelle ist, Aktuelles über Suchtmittel und Suchtverhalten in Erfahrung zu bringen, zu überprüfen und gesichertes Wissen an Fachleute und an die breite Bevölkerung weiterzugeben. Wer informiert ist, kann handeln.

mit anderen Drogen eingenommen, entsteht daraus eine explosive Mischung, die gar tödlich enden kann.

Eine zentrale Aufgabe unserer Fachstelle und aller weiteren Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich ist, Aktuelles über Suchtmittel und Suchtverhalten in Erfahrung zu bringen, zu überprüfen und gesichertes Wissen an Fachleute und an die breite Bevölkerung weiterzugeben. Wer informiert ist, kann handeln, sei es als Ärztin, Altenpflegerin, Lehrer oder als Privatperson.



Domenic Schnoz, Leiter Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS).

Impressum

Herausgeber: Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich

Zuschriften: info@suchtpraevention-zh.ch. **Redaktions- und Produktions-**

leitung: Brigitte Müller, muellertext.ch. **Redaktionsteam:**

Larissa Hauser, Gabriela Hofer, Domenic Schnoz (Vorsitz), Esther Vogler.

Redaktion Meldungen aus der Suchtprävention: Annett Niklaus, Maja

Sidler. **Mitarbeiter/innen dieser Nummer:** Jana Avanzini, Gabriel

Brönnimann, Bernadette Ruhwinkel, Markus Tschannen. **Illustrationen:**

Nadja Baltensweiler. **Gestaltung:** Fabian Brunner. **Druck:** FO-Fotorotar.

Abonnement, Adressänderung: www.suchtpraevention-zh.ch >

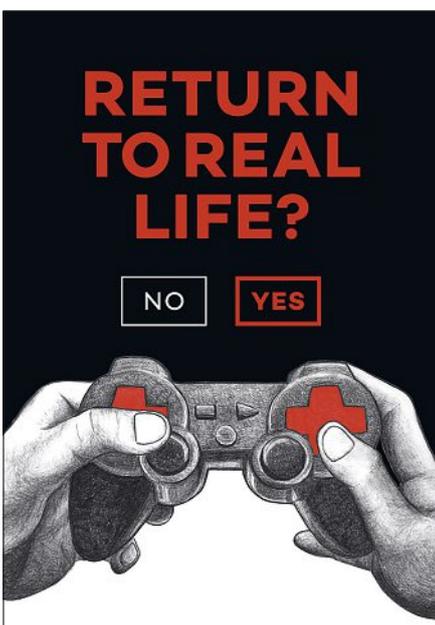
Publikationen > laut&leise

Die Beiträge und die Fotos in diesem «laut & leise» geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder. Diese muss nicht mit der Meinung des Herausgebers, der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich, übereinstimmen.

Artikel, Fotos, Illustrationen sind urheberrechtlich geschützt und dürfen ohne Genehmigung der Redaktion nicht verwendet werden. Falls Sie Interesse an einem Artikel haben: Anfrage bitte an Annett Niklaus (annett.niklaus@uzh.ch).

Inhalt

- 4 **Meldungen**
- 7 **Verschlafene Deals**
Essay
- 8 **Die Suche nach der Wunderpille**
60 Jahre Schlaf- und Beruhigungsmittel
- 12 **Gut schlafen können, aber wie?**
Interview mit Dr. med. Bernadette Ruhwinkel
- 15 **Weniger Mittel, mehr Würde**
Suchtprävention im Alter
- 19 **Beruhigungsmittel als Partydroge**
Jugendliche



Freelance für Schulen

Contest und Materialien

Freelance ist ein umfassendes Präventionsprogramm für Schulen der Sek I. Alle drei Jahre gehört auch ein Plakatwettbewerb dazu. Dabei kreieren Jugendliche Präventionsbotschaften für Gleichaltrige. Bei der Gestaltung findet eine aktive Auseinandersetzung mit dem eigenen Suchtmittelkonsum statt. Am diesjährigen Contest wurden digitale Medien, Tabak, Alkohol und Cannabis thematisiert. Dabei sind kreative Präventionsbotschaften entstanden. Eine Auswahl dieser Plakate kann nun bei uns kostenlos bestellt werden (nur ZH).

Neben dem Wettbewerb bietet Freelance umfassendes, flexibel einsetzbares Unterrichtsmaterial zur Suchtprävention und zur Förderung der Medienkompetenzen. Das Programm basiert auf den neusten Erkenntnis-

sen zu Risiko- und Konsumverhalten. Die Themen sind spielerisch aufbereitet. Wegen der Corona-Pandemie wurden für den Fernunterricht sämtliche Arbeitsblätter als interaktive PDFs zur Verfügung gestellt. Nach der Aufnahme des regulären Unterrichts in den Schulen können diese Arbeitsblätter für die direkte Bearbeitung am Computer genutzt werden.

Im Kanton Zürich beraten und begleiten die regionalen Suchtpräventionsstellen (RSPS) Schulen, die an der Umsetzung von Freelance interessiert sind. Die Adressen der RSPS sind auf der Rückseite dieses Magazins zu finden.

Arbeitsblätter: be-freelance.net

Plakate: suchtpraevention-zh.ch > Publikationen > Kampagnenmaterial > Freelance

In eigener Sache

«laut & leise» abonnieren

Unser Magazin erscheint dreimal jährlich und ist jeweils einem Schwerpunktthema gewidmet. Bleiben Sie stets auf dem Laufenden in Sachen Suchtprävention im Kanton Zürich – abonnieren Sie das «laut & leise».

Abo unter:

www.suchtpraevention-zh.ch >

Publikationen > Magazin laut&leise

Volksschulen

Angebote der PH Zürich

Sie möchten sich an Ihrer Schule für Prävention und Gesundheitsförderung stark machen und haben Interesse an Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE)? Die Weiterbildung «Unterwegs zur gesunden und nachhaltigen Schule» startet am 4. September 2020 an der PH Zürich und bildet Sie zur Kontaktperson für Gesundheitsförderung und BNE aus. Sie richtet sich an Lehrpersonen der Volksschule und weitere Mitarbeitende im Schulfeld (vorzugsweise im Rahmen der Mitgliedschaft im Schulnetz21). Der Kurstag «Grundlagen zu Bildung für Nachhaltige Entwicklung» steht auch bisherigen Kontaktpersonen sowie interessierten Steuergruppenmitgliedern von Netzwerkschulen offen.

Ausserdem findet die Tagung Gesundheit mit dem aktuellen Thema «Schule positiv gestalten» am 12. September an der PH Zürich statt. Die Tagung beleuchtet positive und ressourcenorientierte Zugänge zur Schule und speziell zur Mitarbeitenden-Gesundheit. (PHZH)

Weiterbildung: phzh.ch/weiterbildungssuche, im Suchfeld Kurstitel eingeben.

Tagung: phzh.ch/tagungen

Spielsucht

Kampagne zu Online-Casinos



Wegen der Corona-Pandemie mussten die Casinos ihre Türen schliessen. Darum wurden Online-Casinos vermehrt beworben. Dies birgt die Gefahr, dass Gefährdete häufiger online spielen. Auch bisher nicht gefähr-

dete Personen wurden während des Lockdowns auf der Suche nach Unterhaltungsmöglichkeiten zu potenziellen Kunden. Als Gegenmassnahme lancierte das Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte eine Google-Ads-Kampagne zum Thema Online-Casino. Dies mit dem Ziel, das Selbsthilfeangebot www.safer-gambling.ch sowie die zugehörige App den Spielenden und ihren Angehörigen bekannt zu machen.

Der Kampagnenstart am 13. April zeigte schnell die gewünschte Wirkung und generierte mehr Besuche auf der Website. Die Kampagne läuft bis Juni 2020, weitere Kampagnenwellen sind geplant. (Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte)

Kontaktlehrperson Sek II

Lehrgang des MBA

Lehrpersonen der Sekundarstufe II können einen zweijährigen Zertifikatslehrgang zur Kontaktlehrperson Suchtprävention und Gesundheitsförderung absolvieren. Dieser wird von der Fachstelle Suchtprävention MBA angeboten. Der nächste Lehrgang startet im September 2020. Er richtet sich an Lehrpersonen, welche Themen der Gesundheitsförderung an ihrer Schule initiieren und etablieren wollen. Durch den praxisorientierten Lehrgang werden die dafür nötigen Zusatzqualifikationen erworben.

Zudem findet am 27. Oktober ein Erfahrungstreffen für Kontaktlehrpersonen und Interessierte zum Thema «Gesundheitsförderung im Fernunterricht» statt. Es werden Resultate aus Untersuchungen während der Schulschliessung präsentiert. Zudem werden Workshops zu verschiedenen Aspekten der Medienkompetenz durchgeführt. (MBA)

Kontakt: Dagmar Müller, Leiterin Prävention und Sicherheit, dagmar.mueller@mba.zh.ch

Web: tinyurl.com/yac9yw5r

Factsheet

Vorsicht vor synthetischen Cannabinoiden

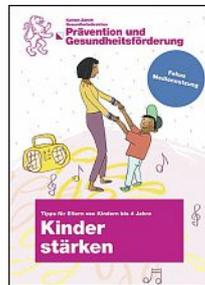


Aktuell werden auf dem Schwarzmarkt vermehrt Cannabisprodukte verkauft, die mit synthetischen Cannabinoiden behandelt wurden. Für die Konsumierenden sind damit grosse Risiken verbunden: Sie gehen von Krampfanfällen über Bewusstlosigkeit bis zum Tod. Ob ein Produkt mit künstlichen Cannabinoiden behandelt wurde, ist von blossen Auge nicht erkennbar. Deshalb gilt es, bei einem allfälligen Konsum besondere Regeln zu beachten. Alle wichtigen Informationen haben wir auf einem Factsheet zusammengestellt. Damit können Sie Cannabiskonsumierende für einen risikoarmen Konsum sensibilisieren. (EBPI)

Download Factsheet: suchtpraevention-zh.ch > Abhängig von > Cannabis

Mediennutzung

Kleinkinder stärken



Für Eltern von Kindern bis 4 Jahre gibt es neu die Broschüre «Kinder stärken». Der Flyer mit dem Fokus Mediennutzung erklärt Eltern

kurz und ansprechend, wie Babys und Kleinkinder in einer gesunden Entwicklung gestärkt werden können. Er zeigt auf, wie sie an den Medienkonsum herangeführt werden können, welche Medien dabei geeignet sind und wo Zurückhaltung angesagt ist. (EBPI)

Bestellen und Downloaden: gesundheitsfoerderung-zh.ch/fokus-mediennutzung

Medikamente

Neue Übersetzungen



Der Flyer «Medikamente bei Kindern und Jugendlichen. Verantwortungsvoller Umgang im Alltag» wurde in weitere Sprachen

übersetzt und ist neu in Chinesisch, Italienisch, Polnisch und Ungarisch verfügbar. Die Übersetzungen wurden von der FISP (Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention) koordiniert. Die neuen Flyer können als PDF heruntergeladen werden. (FISP)

Download: suchtpraevention-zh.ch > Publikationen > Informationsmaterial > Familie

Verschlafene Deals

Ich schlafe gut. Sehr gut sogar. Bis vor sechs Jahren war ich dafür weder dankbar, noch habe ich gross darüber nachgedacht. Dann kam mein erstes Kind zur Welt und lehrte mich den Wert des Schlafes.

Bevor die Kinder da waren, konnte ich mir das nicht vorstellen: Wie grausam es sich anfühlt, einfach nur schlafen zu wollen, es aber nicht zu können. Jetzt kenne ich das zumindest teilweise, es gab in den ersten Babymonaten ein paar anstren-

Trotz verhältnismässig angenehmen kindlichen Schläfern habe ich in den letzten sechs Jahren nachts mehr erlebt als in meinen wildesten Partyjahren.

gende Nächte. Aber bitte kein Mitleid. Ich jammere auf allerhöchstem Niveau, denn der Brecht entwickelte sich rasch ebenfalls zum guten Schläfer. So taten wir, was Menschen immer tun, wenn sie ein Problem überwunden haben: Sie schaffen sich ein neues Problem. Unseres heisst Beebers und ist jetzt neun Monate alt.

Beebers als Problemschläfer zu bezeichnen, wäre allerdings auch falsch. Er kommt bis zu neun Stunden ohne Milch aus und schlief ab Geburt durch. Zumindest in manchen Nächten, während er uns die anderen arg zerstückelte. Zwar weckt ihn nicht der Hunger, aber ich tu es: Beebers wird wach, wenn ich mich bewege, wenn ich atme oder sobald ich an etwas Lautes denke. Ich habe in den letzten Monaten gelernt, völlig neu zu schlafen.

Reglos, komplett still. Drehte ich mich früher im Bett von Seite zu Seite wie der Schiedsrichter eines Tennisspiels, wache ich heute exakt so auf, wie ich mich gebettet hatte. Auf dem Rücken mit Blick auf das monotone Blinken des Rauchmelders.

Trotz verhältnismässig angenehmen kindlichen Schläfern habe ich in den letzten sechs Jahren nachts mehr erlebt als in meinen wildesten Partyjahren. Ich habe gesehen, wie Menschen neben mir im Bett sämtliche Körperflüssigkeiten ver-

loren. Also ich rede von der Zeit mit den Kindern, nicht von den Partyjahren. Ich habe öfter, als mir lieb ist, um Mitternacht Betten frisch bezogen, Decken gewaschen, gebadet – mich, die Kinder, Gegenstände. Ich habe Geschichten gehört, von Monstern unterm Bett, hinter der Tür, im Kleiderschrank, im Nachttischchen oder im Lampenschirm. Manchmal kriegte ich dabei selber Angst. Ich habe getröstet, Tränen getrocknet, salzige Bäckchen geküsst. Wir haben Geräusche gesucht, trampelnde Marder, jaulende Katzen und streitende Füchse verschauelt. Das gefährlichste Monster, das wir gefunden haben, war ein Holzwurm. Die Angst war unbegründet: Es wird noch etwa zehn Jahre dauern, bis er den Deckenbalken durchgebissen hat. Andere Nächte verbrachten wir ohne

Monster und trotzdem wach. Wie damals, als wir zwei Monate lang immer zwischen drei und vier Uhr morgens Duplo spielten. Der Brecht litt nach den Ferien unter Jetlag.

Mehrere Jahre verhandelten wir ausserdem, wer wo schläft. Die Kinder sollten das Elternbett verlassen. Doch ich unterlag in den Verhandlungen so oft, dass ich den beiden irgendwann völlig erschöpft eine Vollmacht unterzeichnete: Sie dürfen für immer in meinem Bett schlafen. In «meinem», weil meine Frau es ob der nächtlichen Ruhestörungen bereits verlassen hatte. Im Gegensatz zu mir wacht sie selbst von leisen Geräuschen auf und findet schlecht wieder in den Schlaf. Da hat Beebers das also her. Die Frau zog ins Gästezimmer, Beebers blieb.

Wir sagen jeweils halb im Scherz: «Tagsüber sind wir glücklich verheiratet und führen eine gleichberechtigte Ehe. In der Nacht bin ich geschieden und alleinerziehend.» Das ist bei meinem guten Schlaf nur gerecht: Wenn ich der Frau schon nicht die Marder, Katzen, Füchse und den Holzwurm abnehmen kann, dann wenigstens die Kinder.

■
Markus Tschannen ist Papablogger, Kolumnist und Vater von Beebers (9 Monate) und dem Brecht (6). Er twittert unter dem Namen @souslik.

Die Suche nach der Wunderpille

Seit rund 60 Jahren werden Benzodiazepine gegen allerlei Beschwerden verschrieben. Anfänglich als nebenwirkungsarm gepriesen, kamen nach und nach auch Schattenseiten dieser Medikamente zum Vorschein.

Von Domenic Schnoz

In der Nacht vom 4. auf den 5. August 1962 starb Norma Jean Baker, besser bekannt als Marilyn Monroe, in ihrem Bett in Los Angeles. Die Obduktion ergab, dass eine Überdosis von zwei damals gebräuchlichen Schlafmitteln die Ursache war. Sogenannte Barbiturate und Chloralhydrat zählten damals zu den Standardmedikamenten unter den Schlaf- und Beruhigungsmitteln (Sedativa). Leider waren diese heikel in der Anwendung, da sie schnell zum Tod führten, wenn sie

sowohl angstlösende und beruhigende als auch krampflösende und muskelentspannende Eigenschaften auf. Innerhalb weniger Jahre erschienen weitere Benzos und lösten die bis anhin verwendeten Sedativa weitgehend ab. Dies ist als Fortschritt zu würdigen, da dadurch die Zahl der Todesfälle durch gewollte oder ungewollte Vergiftungen massiv gesenkt werden konnte. Auch in der Psychiatrie brachten sie viele Vorteile, weil sie sich relativ sicher in der Anwendung zeigten und die therapeuti-

tischen und muskulären Störungen und wurden zur gesellschaftlichen Wunderpille bei Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit, Schlafproblemen oder Unruhe. Die Rolling Stones besangen sie bereits 1965 zynisch als «Mother' little helper». Etwa um die gleiche Zeit wurde vermehrt von Abhängigkeitssymptomen bei Patient*innen berichtet.

Über die Jahre hinweg erschienen zunehmend Studien, die weitere Nebenwirkungen von Benzodiazepinen fanden. Neben dem hohen Abhängigkeitsrisiko sind die Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten, insbesondere der Gedächtnisleistung, sowie das erhöhte Risiko für Stürze besonders gut dokumentiert. In der wissenschaftlichen Literatur finden sich zahlreiche weitere Verbindungen zu möglichen Nebenwirkungen, die von Demenz bis hin zu erhöhtem Mortalitätsrisiko reichen. Ob es sich dabei um direkte Folgen des Konsums oder lediglich um ein gleichzeitiges Auftreten durch andere Gründe handelt, bleibt bislang unklar.

Gemäss dem Schweizer Suchtmonitoring nennen über 80% der Konsument*innen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln «Einschlaf- oder Schlafprobleme» als Grund, gefolgt von knapp 60%, die sie «zur Beruhigung» einnehmen.

überdosierte wurden. Auch die Kombination mit weiteren Substanzen, insbesondere Alkohol, barg sehr grosse Risiken. Darüber hinaus machten die Medikamente schnell abhängig und die Bandbreite der therapeutischen Anwendung in der Psychiatrie war sehr begrenzt.

Die Geburtsstunde der Wunderpille

Entsprechend gross war die Hoffnung, als Anfang der 1960er ein neues Medikament eingeführt wurde, mit welchem die gefährlichen Nebenwirkungen der bisherigen Sedativa der Vergangenheit angehören sollten. Librium war das erste Medikament der Gruppe der Benzodiazepine (umgangssprachlich oft als «Benzos» bezeichnet) und überraschte die Fachwelt durch sein breites Wirkspektrum. Es wies

schon Einsatzmöglichkeiten viel breiter waren. Das bekannteste Medikament aus der Stoffgruppe der Benzodiazepine ist vermutlich Diazepam, besser bekannt unter dem Handelsnamen Valium. Bereits fünf Jahre nach seiner Einführung war es ab 1968 bis 1987 das weltweit am meisten verkaufte Medikament überhaupt.

Unterschätzte Nebenwirkungen

Anfänglich schienen Benzodiazepine kaum negative Effekte aufzuweisen und wurden entsprechend als nebenwirkungsarm gepriesen. Bald wurden sie nicht nur in der Psychiatrie und der Neurologie verwendet, sondern auch der Allgemeinbevölkerung zunehmend verschrieben. Sie erfreuten sich grosser Beliebtheit bei emotionalen, psychosoma-

Déjà-vu

Dass Benzodiazepine ein Missbrauchspotenzial aufweisen, stark abhängig machen können und gerade im Alter teilweise Tagesschläfrigkeit verursachen, war in den 80er-Jahren schliesslich weitgehend unbestritten. Umso grösser war die Hoffnung Anfang der 90er-Jahre, als eine neue Stoffgruppe eingeführt wurde, die wiederum Abhilfe versprach. Diese Medikamente wurden häufig als Z-Substanzen bezeichnet, da ihre Wirkstoffnamen mit dem Schlussbuchstaben des Alphabets

begannen Zopiclon, Zolpidem oder Zaleplon. Z-Substanzen wirken beruhigend und schlaffördernd, eignen sich aber weniger als muskelentspannende, angstlösende und krampf lösende Mittel. Sie

Gemäss dem Schweizer Suchtmonitoring nennen über 80% der Konsument*innen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln «Einschlaf- oder Schlafprobleme» als Grund, gefolgt von knapp 60%, die sie «zur

werden soll. Aufgrund der ernstesten Nebenwirkungen ist jedoch gerade bei älteren Patient*innen vom Einsatz von BZ als Schlafmittel erster Wahl stark abzuraten. Dies empfiehlt auch die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie, da grosse Studien immer wieder zeigten, «dass sich das Risiko für Verkehrsunfälle, Stürze und Hüftfrakturen sowie für Hospitalisierungen oder Tod bei älteren Menschen mehr als verdoppeln kann, wenn Benzodiazepine oder andere Beruhigungs- oder Schlafmittel verordnet werden.»

Schaut man sich die Altersverteilung an, fällt bei den Benzodiazepinen und Z-Substanzen auf, dass ihre Verschreibung mit dem Alter stark zunimmt.

werden folglich hauptsächlich als Schlafmittel eingesetzt. Mit Z-Substanzen wollte man die Benzodiazepine bei Schlafproblemen ablösen, und zwar ohne Abhängigkeit und Wirkungsverlust.

Ein weiteres Problem bei den Benzodiazepinen war nämlich, dass sich der Körper bei häufiger Einnahme daran gewöhnte und die Dosis erhöht werden musste, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Die Z-Medikamente versprachen hier Abhilfe, da sie angeblich keine Toleranz erzeugten, sich der Körper also nicht daran gewöhnt. Leider erwies sich dies über die Jahre als Irrtum, denn spätere Studien zeigten, dass die Toleranz auch bei den Z-Substanzen zunimmt und sie abhängig machen können.

Nichtsdestotrotz bieten sie einige Vorteile, da sie in der Regel weniger lang wirken, was u. a. die Wahrscheinlichkeit des sogenannten Hangover-Effekts verkleinert. Als solcher wird das Phänomen beschrieben, dass sich die Wirkung von Schlafmitteln auch am nächsten Tag noch bemerkbar macht, weil der Körper sie nur langsam abbaut. Dadurch können sie zum Beispiel Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen oder Gangunsicherheit hervorgerufen werden. Mittlerweile gehören in der Schweiz etwas mehr als die Hälfte der konsumierten Schlaf- und Beruhigungsmittel den Z-Substanzen an.

Beruhigung» einnehmen (Mehrfachnennungen möglich). Schaut man sich die Altersverteilung an, fällt bei den Benzodiazepinen und Z-Substanzen (im Folgenden BZ genannt) auf, dass ihre Verschreibung mit dem Alter stark zunimmt. So schluckten in der Schweiz 2016 in den letzten 30 Tagen nur 1,8% der 15- bis 19-Jährigen Schlaf- und Beruhigungsmittel, aber bereits 7,8% der 45- bis 54-Jährigen und ganze 18,4% der über 74-Jährigen. Dabei sind die Frauen in allen Alterskategorien übervertreten. Sie konsumieren Schlaf- und Beruhigungsmittel fast doppelt so häufig wie Männer.

Der Hauptgrund für diese Zunahme liegt wohl in der Veränderung des Schlafs beim Älterwerden. In der Regel wird der Schlaf oberflächlicher und ist häufiger durch Unterbrüche gekennzeichnet. Dies

Hoher Konsum von BZ in der Schweiz

Obwohl BZ nur sehr zurückhaltend als Schlafmittel verschrieben werden sollten und wenn nicht länger als vier Wochen, konsumiert etwa die Hälfte der Personen, die angeben in den letzten 30 Tagen Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen zu haben, diese seit mindestens einem Jahr täglich oder fast täglich. Wird dies hochgerechnet auf die Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren, ergeben sich daraus ungefähr 200 000 Personen mit einer problematischen Einnahme. Die Zahl ist also durchaus beachtlich. Wieso wird dies nicht vermehrt diskutiert? Dafür werden häufig zwei Erklärungsansätze herangezogen: Erstens ähneln die Nebenwirkungen der

Die Schweiz zählt zirka 200 000 Personen ab 15 Jahren mit einer problematischen Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

ist ein natürlicher biologischer Prozess und nicht per se eine Schlafstörung. Aufgrund mangelnder Aufklärung oder auch einer gesellschaftlich normierten Vorstellung darüber, was ein gesunder Schlaf ist, ist dies abervielen älteren Menschen nicht bewusst. Schnell ist daher der Gang in die Arztpraxis getätigt, wo Abhilfe verschafft

BZ den gängigen Alterserscheinungen wie beispielsweise Abnahme des Gedächtnisses, Tagesschläfrigkeit, Gangunsicherheit. Eine Beurteilung, ob diese Symptome auf die Medikamente oder «aufs Alter» zurückzuführen sind, ist deshalb schwierig. Zweitens nehmen viele Konsument*innen auch über Jahre immer die gleiche Dosis

Bei moderaten Schlafproblemen helfen aber häufig bereits die Informationen zu den biologisch bedingten Veränderungen des Schlafs, die mit dem Älterwerden einhergehen, und schlafhygienische Massnahmen.

ein. Typischerweise eine Tablette vor dem Einschlafen. Diese Dosis wird nicht erhöht, da die Abgabe des Medikaments ärztlich kontrolliert und über ein Rezept erfolgt. Es ist daher nicht so einfach für den Konsumenten, die Konsumentin die Dosis eigenmächtig zu steigern, und dadurch fehlt ein wichtiges, leicht erkennbares Kriterium für die Diagnose einer «Abhängigkeitserkrankung».

Niedrigdosis-Abhängigkeit

In der Fachwelt ist dieses Phänomen als «Niedrigdosis-Abhängigkeit» bekannt. Die Risiken, welche eine solche mit sich bringt, sind umstritten. So berichten einerseits immer wieder Ärzte davon, dass sie Patienten über viele Jahre die gleiche Dosis verschreiben und diese keinerlei negative Auswirkungen mit sich brächten. Andererseits ist beispielsweise von Suchtmedizinern oder Alterspsychiatern zu vernehmen, dass im Niedrigdosisbereich typische Entzugserscheinungen auftreten, wenn das Medikament abgesetzt wird. Diese ähneln oftmals den ursprünglichen Gründen, weshalb die Medikamente überhaupt erst verschrieben wurden: zum Beispiel Schlafstörungen oder Unruhe. Dadurch können sie leicht fehlinterpretiert und als Begründung für die anhaltende Verschreibung dienen. Nicht zu unterschätzen ist auch der hohe Druck auf die Ärzteschaft, den Patient*innen ausüben können, wenn sie ihr liebgewonnenes Medikament nicht weiter verschrieben bekommen.

Als Folgeerscheinungen der Niedrigdosis-Abhängigkeit werden vor allem kognitive und gedächtnisspezifische Einschränkungen genannt – vereinzelt werden auch Antriebsdefizite beschrieben. Ein weiteres Problem stellt die Verlangsamung des Stoffwechsels dar, der mit dem Älterwerden einhergeht. Dadurch baut der Körper die Medikamente viel langsamer ab als in jüngeren Jahren, wodurch es zu einer

Aufsummierung des Wirkstoffs im Blut kommen kann. Hinzu kommt, dass sich das Verhältnis von Flüssigkeit und Fettanteil im älteren Körper ungünstig verändert und Medikamente dadurch eine stärkere Wirkung haben können. Diese Kombination kann dazu führen, dass die tägliche Medikamentendosis jeweils nicht vollständig abgebaut wird. So kann sich im Extremfall über Monate und Jahre eine Überdosierung des Wirkstoffs ergeben. Mehrere Studien zeigen ausserdem, dass bei Schlafproblemen eine Verhaltenstherapie gegenüber Schlafmitteln deutlich erfolgreicher ist.

Gut wirksame Alternativen

Bei Schlafproblemen sollte zuerst eine sorgfältige Abklärung erfolgen. Dies kann zum Beispiel in Institutionen geschehen, die auf Schlafmedizin spezialisiert sind. Bei moderaten Schlafproblemen helfen aber häufig bereits die Informationen zu den biologisch bedingten Veränderungen des Schlafs, die mit dem Älterwerden einhergehen, und schlafhygienische Massnahmen. Dazu gehört, immer um die

gleiche Zeit aufzustehen, sich tagsüber körperlich genügend zu betätigen, keine schweren Mahlzeiten am Abend mehr einzunehmen und auf aufputschende Getränke in der zweiten Tageshälfte zu verzichten.

Ob Marilyn Monroe den Medikamentencocktail überlebt hätte, hätte sie damals BZ anstelle von Barbituraten und Chloralhydrat eingenommen, ist bis heute unklar. Sicher ist, dass die modernen Behandlungsmöglichkeiten von Schlafproblemen wirkungsvolle Alternativen bieten – auch ohne dass dadurch eine Abhängigkeit entstehen muss.

■ **Domenic Schnoz** ist Soziologe mit dem Schwerpunkt Sucht, den er seit seiner Studienzeit aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Seit 2013 leitet er die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs. Sie wurde Anfang 2019 um den Tabakbereich erweitert und tritt fortan unter dem Namen Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS) auf.

Angebote der Stellen für Suchtprävention

Die Stellen für Suchtprävention bieten verschiedene Fortbildungen und Referate an zum Thema Benzodiazepine und Z-Medikamente. Sie richten sich an Fachpersonen aus dem pflegerischen und medizinischen Bereich, aber auch für die Allgemeinbevölkerung können massgeschneiderte Vorträge oder Workshops angeboten werden.

Des Weiteren unterstützen sie Institutionen wie Spitex oder Alters- und Pflegeheime bei der Entwicklung von Konzepten zur Früherkennung und -intervention bei Suchtproblemen und zur Verringerung des Einsatzes von Benzodiazepinen und Z-Medikamenten. Die

Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS) ist als Kompetenzzentrum zuständig für den Missbrauch von Benzodiazepinen und Z-Substanzen im Stellenverbund und betreibt ein sorgfältiges Wissensmanagement über die aktuellen Ergebnisse aus Forschung und Praxis.

Kostenlos erhältlich, auch als PDF zum Downloaden: suchtpraevention-zh.ch > Publikationen

- Prävention von riskantem Alkohol- und Medikamentenkonsum beim Älterwerden. Ein Leitfaden.
- Schlaf- und Beruhigungsmittel. Abhängigkeit vermeiden. In verschiedenen Sprachen erhältlich.
- Gut geschlafen? Was Sie bei Schlafproblemen tun können.



Gut schlafen können, aber wie?

Während des Schlafens können Körper und Geist sich erholen. Was aber, wenn man nicht einschlafen kann oder morgens wie gerädert aufwacht? Warum Schlafmittel keine Alternative sind, erklärt Bernadette Ruhwinkel in diesem Interview.

Von Brigitte Müller

laut & leise: Wie definieren Sie einen guten Schlaf?

Bernadette Ruhwinkel: Gut geschlafen hat, wer sich frisch und erholt fühlt, wenn er oder sie morgens aufwacht. Es ist ein sehr subjektives Empfinden, das man im Schlaflabor nicht messen kann. Massgebend ist allein das selbst wahrgenommene Befinden. Ein guter Schlaf ist auch nicht von der Dauer abhängig. Deshalb kann jemand beispielsweise schon nach sechs Stunden Schlaf erholt aufwachen und andere müssen für dieselbe Erholung mehr als acht Stunden schlafen.

I & I: Warum ist ein guter Schlaf für unsere Gesundheit so wichtig?

Ruhwinkel: Während wir schlafen, kann sich unser Körper und Geist erholen und entspannen. Wir kommen zur Ruhe und unser Unterbewusstsein kann die täglichen Erlebnisse verarbeiten.

I & I: Was bezeichnen Sie als Schlafproblem und wer ist davon betroffen?

Ruhwinkel: Ein- und Durchschlafstörungen kennt jede Altersgruppe – vom Kleinkind bis zur Seniorin. Ein schlechter Schlaf kann ohne Ausnahme jeden von uns treffen. Ein Schlafproblem hat, wer schlecht einschlafen kann, obwohl er sich müde fühlt, oder wer immer wieder in der Nacht aufwacht oder nach dem notwendigen Toilettengang nicht wieder einschlafen kann. Auch wenn man morgens wie gerädert aufwacht, sich nicht erholt fühlt, obwohl man rechtzeitig ins Bett ging und durchgeschlafen hat, ist das ein Schlafproblem.

I & I: Welche Gründe verursachen Schlafstörungen?

Ruhwinkel: Wer viele Probleme kennt, sei es beruflich oder familiär, wer einem zu grossen Stress ausgesetzt ist oder jemand, der zu viel Alkohol trinkt, ist gefährdet. Aber auch die Bildschirme von Fernseher, Smartphone oder Computer halten

uns wach. Psychische Leiden wie Suchterkrankung, Depression oder ein Burnout, aber auch schwere Träume oder wenn das Unterbewusste ständig schwierige Themen verarbeiten muss, all das kann Schlafprobleme verursachen. Körperliche Störungen wie Husten, Schnarchen oder das Schlafapnoe-Syndrom verhindern ebenfalls einen erholsamen Schlaf.

I & I: Wie verändert sich der Schlaf, wenn man älter wird?

Ruhwinkel: Gesunde ältere Menschen benötigen zumeist weniger Schlaf. Es ist nicht natürlich, wenn ein 70-Jähriger länger schläft, als er mit 40 Jahren schlief. Aus organischen Gründen müssen ältere Menschen nachts jedoch einige Male aufstehen und auf die Toilette gehen. Im Liegen arbeitet die Niere besser, die Beine

Ein Schlafmittel ist – und dies betone ich in aller Deutlichkeit – nur ein Krisenmedikament.

können sich entwässern, deshalb muss der Körper mehr Wasser ausscheiden. Generell sollte man darauf achten, dass man tagsüber aktiv ist und erst zu Bett geht, wenn man wirklich müde ist. Eine kurze Mittagsruhe von 30 Minuten bis maximal einer Stunde empfehle ich eher Menschen im hochbetagten Alter, wenn der Körper insgesamt schwächer geworden ist.

I & I: Wann ist es sinnvoll, ein Schlaf- und Beruhigungsmittel* zu verschreiben?

Ruhwinkel: Wenn eine akute Krise vorhanden ist. Ein Schlafmittel ist – und dies betone ich in aller Deutlichkeit – nur ein Krisenmedikament. Es gibt eine Ausnahme, wenn Schlafmittel über längere Zeit eingenommen werden müssen. Ältere Menschen, die in ihrer Kindheit und/oder

* Nachfolgend wird Schlafmittel als Oberbegriff angewendet. Damit sind Schlaf- und Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine und Z-Substanzen gemeint.

Jugend extrem schlimme Erfahrungen erleben mussten, konnten als Erwachsene diese dramatischen Erlebnisse zumeist über ein aktives Leben kompensieren, aber im Alter können sie die Erinnerungen dann zum Teil nicht mehr verdrängen. Wenn alle Möglichkeiten für einen besseren Schlaf nicht gefruchtet haben, dann können für solche älteren Menschen Schlafmittel auch langfristig sinnvoll sein.

I & I: Wie wird man von Schlafmitteln abhängig?

Ruhwinkel: Wer regelmässig über einen längeren Zeitraum diese Medikamente einnimmt. Bei Benzodiazepinen kann eine Abhängigkeit je nach Patient schon nach zwei, drei Wochen eintreten. Also sehr schnell. Dies ist auch der Grund, warum

ich so dezidiert betone, dass Schlaf- und Beruhigungsmittel nur für akute Krisen angewendet werden sollen, es also unbedingt erforderlich ist, so rasch als möglich auf andere Mittel – zum Beispiel Antidepressiva, die müde machen und keine Abhängigkeit erzeugen – und eine verbesserte Schlafhygiene umzustellen.

I & I: Gibt es bestimmte Personen, für die Schlafmittel besonders riskant sind?

Ruhwinkel: Ja, ältere Menschen und alle mit chronischen Schlafproblemen, denn es ist absehbar, dass sie auf dieses Medikament längerfristig angewiesen sind. Man kann ein chronisches Schlafproblem nicht mit einem Schlafmittel lösen! Eine Abhängigkeit von Schlafmitteln hat gravierende Folgen. Bei älteren Menschen kann die sogenannte Halbwertszeit, damit ist die Dauer gemeint, bis wann eine Substanz zur Hälfte im Körper abgebaut ist, sehr lange dauern. Mit Diazepam bei-

spielsweise wird ein 80-Jähriger sogar über Tage ruhiggestellt, denn die Halbwertszeit dieses Medikaments kann 200 bis 400 Stunden dauern. Hingegen beträgt die Halbwertszeit bei einem kurz

Man kann ein chronisches Schlafproblem nicht mit einem Schlafmittel lösen! Eine Abhängigkeit von Schlafmitteln hat gravierende Folgen.

wirksamen Mittel nur bis zu acht Stunden. Durch ein Beruhigungsmittel werden zudem die Muskeln so entspannt, dass die Gefahr eines Sturzes deutlich steigt. Auch das Gehirn wird so gedämpft, dass das Gedächtnis geschwächt wird.

I & I: Wie bemerkt man, dass eine Abhängigkeit entstanden ist?

Ruhwinkel: Schlafmittel wirken wie eine «Wunderpille». Jedes andere Mittel oder eine gute Schlafhygiene werden subjektiv als viel schwächer wirksam wahrgenommen. Das liegt daran, dass diese Medikamente einen starken Reiz im Belohnungszentrum unseres Gehirns auslösen. Sie geben einem das Gefühl, dieses Medikament tut mir gut. Die Vorstellung, das Schlafmittel abends nicht einnehmen zu können, kann eine starke Angstreaktion auslösen. Zittern, eine grosse Unruhe, Schweissausbrüche und weitere Symptome stellen sich ein, wenn das Medikament nach regelmässiger Gabe plötzlich nicht eingenommen wird.

I & I: Was macht den Entzug schwierig?

Ruhwinkel: Kein Entzug ohne Motivation, dies gilt bei allen Abhängigkeitsformen. Oft sind älteren Menschen, die von Schlafmitteln abhängig sind, scheinbar nicht motiviert. Wenn sie nicht erkennen, dass sie abhängig sind, oder von Angehörige und Fachpersonen nicht motiviert werden, dann kann keine Motivation entstehen. Es ist zu wenig bekannt, dass ältere Menschen sich von dieser Sucht befreien können. Bei Suchtspezialisten fehlt zum Teil das Wissen über ältere Süchtige und manche Fachleute der Alterspsychiatrie sind mit der Entzugsbehandlung nicht so vertraut.

I & I: Können Sie uns einen Fall aus Ihrer Praxis beschreiben?

Ruhwinkel: Gerne erzähle ich Ihnen das Beispiel einer 90-jährigen Frau. Diese hatte mit 85 ihren Mann verloren, was

die Frau in eine grosse Trauer stürzte. Deshalb erhielt sie Diazepam von ihrem Hausarzt verschrieben. Die Frau gewöhnte sich daran, das Medikament alle zwei bis drei Tage einzunehmen. In der Folge hatte sie starke Blutdruckkrisen. Kein Blutdruckmittel half. Nach der Einnahme eines Diazepams sank ihr Blutdruck immer. Als ihr klar wurde, dass sie vom Schlafmittel abhängig war und damit auch ihre körperliche Gesundheit beeinträchtigt wurde, entschloss sie sich zu einem Entzug. Dieser wurde zuerst stationär durchgeführt. Anschliessend kam sie regelmässig in meine Praxis. Wichtig war, dass wir auf ein kürzer wirksames Mittel umstellten und in gleichmässigen Schritten den Medikamentenspiegel senkten. Nach einem halben Jahr brauchte sie kein Schlafmittel mehr. Sie war sehr stolz

Besonders wichtig ist, das Grübeln abzustellen. Probleme gehören nicht ins Schlafzimmer! Schicken Sie sie vor die Tür.

auf sich, dass sie in ihrem Alter sich von der Medikamentenabhängigkeit befreien konnte, und sie spürte auch körperlich eine verbesserte Lebensqualität.

I & I: Fachleute empfehlen, Schlafmittel maximal vier Wochen einzunehmen. Warum werden diese Medikamente trotzdem viel länger, oft sogar jahrelang, den Patienten verschrieben?

Ruhwinkel: Es braucht oft viel Zeit und Energie, dass Patienten überzeugt werden können, auf die «Wunderpille» zu verzichten. Genau diese Zeit für eine ausführliche Beratung fehlt meist in den Arztpraxen. Ärzte behandeln bei älteren Menschen häufig mehrere Erkrankungen

und Probleme, sodass eine Schlafstörung bzw. das Einnehmen eines Schlafmittels in der Fülle der Probleme nicht mehr beachtet wird. Oder der Patient wechselt die Ärztin und sucht sich eine andere Bezugsquelle, wenn er von ihr auf seine Medikamentenabhängigkeit angesprochen wird. Das Problem ist vielschichtig und nicht so einfach zu lösen.

I & I: Werden Patienten genügend über die Auswirkungen und Folgen einer zu langen Einnahme aufgeklärt?

Ruhwinkel: Ich denke Ja. Aber wenn ein Patient wegen einer akuten Krise ein Schlafmittel verschrieben erhält, wird er wahrscheinlich in der Krise die Warnungen der Ärztin nicht wirklich bewusst aufnehmen können. Zum Teil werden in solchen Situationen aber auch zu grosse Packungen verschrieben. Mit dem Effekt, dass die Medikamente zu lange eingenommen werden.

I & I: Was empfehlen Sie Ihren Patienten bei Schlafstörungen? Welche Alternativen gibt es zu Medikamenten?

Ruhwinkel: Zuerst einmal empfehle ich, die Erwartungen an den eigenen Schlaf zu überprüfen. Oft gehen Menschen zu früh ins Bett, weil sie der Meinung sind,

ein möglichst langer Schlaf bringe Erholung. Auch ist das Durchschlafen im Alter keine Selbstverständlichkeit mehr. Allen hilft, wenn sie am Tag genug Bewegung und Beschäftigung kennen. Vor dem Einschlafen rate ich, sich Rituale anzuewöhnen, damit der Körper und die Psyche zur Ruhe kommen. Musik hören, ein Buch lesen, sich mit einem Puzzle beschäftigen. Alles, was einen entspannt, hilft. Vor dem Zubettgehen sollte man das Zimmer gut lüften. Nicht hilfreich ist, wie bereits erwähnt, sich zu lange mit dem Bildschirm zu beschäftigen oder gar vor dem Fernsehen einzuschlafen. Besonders wichtig ist zudem, das Grübeln abzustellen. Probleme gehören nicht ins Schlafzimmer! Schicken

Sie sie vor die Tür. Es gibt viele Entspannungsübungen, die, wenn man sie richtig macht, so erholsam sein können wie gutes Schlafen. Dabei denke ich beispielsweise an die progressive Muskelentspannung nach Jacobson – bekannt auch unter der Abkürzung PMR, die man als CD oder App beziehen kann.

I & I: Wurden Sie bereits mit Folgen der Coronakrise konfrontiert?

Ruhwinkel: Wer nicht? Die Pandemie bereitet uns allen zusätzlichen Stress. Wir fühlen uns bedroht, haben Angst um unsere Arbeitsstelle, um unsere Gesundheit, leiden an Einsamkeit, können uns nicht so bewegen, wie wir es gewohnt sind. Es gibt in der momentanen Situation so viele Faktoren, die Schlafprobleme begünstigen. Umso wichtiger ist es, sich der eigenen Schlafhygiene anzunehmen und zu versuchen, die Probleme nicht mit Suchtmitteln zu verdrängen. Fachleute vermuten jedoch, dass wegen dieser Krise Suchtprobleme zunehmen werden.

I & I: Haben Sie abends ein bestimmtes Ritual, das Ihnen hilft, gut einzuschlafen?

Ruhwinkel: Abends trinke ich gerne zusammen mit meinem Partner einen Tee und gehe nachher auf die Yogamatte für einige entspannte Yogaübungen.



Dr. med. Bernadette Ruhwinkel ist Psychiaterin in eigener Praxis in Winterthur und arbeitet im Schwerpunkt mit älteren Menschen. Sie ist Dozentin in der Aus- und Weiterbildung für Psychiater und Psychologen am Institut für ökologisch-systemische Therapie in Zürich, an der Ärztlichen Psychotherapieausbildung der Universität Zürich und an der Fachhochschule in Bern. Sie ist Leiterin des Resilienz-Ateliers in Winterthur (www.resilienz-atelier.ch).

Brigitte Müller, Texterin und Redaktionsleiterin «laut & leise», stellte die Fragen.



Weniger Mittel, mehr Würde

Das Wissen, dass Schlafmittel und Beruhigungsmittel schon nach vier Wochen süchtig machen können, ist immer noch zu wenig bekannt. Umso wichtiger sind die Angebote für die Spitex, die Alters- und Pflegeheime und für Seniorenanlässe, wo darüber gesprochen wird.

Von Jana Avanzini

Spricht man von Suchtprävention, denkt man an Jugendliche, an Alkohol und Zigaretten. Medikamente hingegen und die Suchtgefahr im Alter bleiben oft vergessen. Kein Wunder: Denn obwohl bekannt ist, dass Sucht keine Frage des Alters ist, ist Sucht doch im Alter noch oft ein Tabu. «Leider braucht es den konkreten, sichtbaren Fall, damit in der älteren Generation über Sucht gesprochen wird», sagt Gabriela Hofer. Bei der Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon angestellt, ist die Präventionsfachfrau seit vier Jahren für das Thema Sucht im Alter in 25 Gemeinden im Kanton Zürich verantwortlich. Dieser Teil ihrer Arbeit umfasst auch regelmässige Veranstaltungen für die Bevölkerung. Etwas, das die Suchtprävention eher selten tut. In den anderen Altersgruppen arbeitet man mehrheitlich mit sogenannten Multiplikatoren – mit Lehrern oder Jugendarbeiterinnen, die bereits einen Bezug zu den betroffenen Menschen ha-

blikum, das sich für solche Veranstaltungen die Zeit nimmt und unsere Angebote regelmässig nutzt.»

Sinn statt Sucht

Die Art der Kommunikation ist dabei äusserst relevant. In den Titeln ihrer Veranstaltungen und Broschüren arbeitet Hofer nie mit dem Begriff Suchtprävention. «Da würde sich niemand angesprochen fühlen», sagt sie. Und selbst wenn, würde die Person sich wohl kaum die Blösse geben, aufzutauchen und sich damit praktisch zu outen. «Man spricht die Suchthematik deshalb unter positiveren Schlagworten wie Lebensqualität oder Lebenszufriedenheit an», erklärt Gabriela Hofer.

Neben sozialen Beziehungen, Sinnhaftigkeit, Körperlichkeit und Psyche kommt dann fast nebenbei auch das Thema Medikamente und Alkohol zur Sprache. Eine Hauptbotschaft dabei lautet: Der Körper verändert sich im Alter. Keine Überraschung natürlich, das wissen alle. Doch

Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Auch mit wenigen Gläsern Alkohol kommt man nun dem Rauschtrinken nahe. Zudem verändert sich der Schlaf, beispielsweise schläft man weniger einfach ein und durch. Oft ist die logische Konsequenz: ein Medikament. Nach einem Spitalaufenthalt noch ein weiteres dazu, dann noch eines von der Apotheke – ein unübersichtlicher Cocktail kann entstehen. In den Veranstaltungen empfiehlt Gabriela Hofer deshalb auch, mit der Hausärztin oder dem Apotheker zu prüfen, wie sich die Mittel vertragen.

Götter in Weiss

Eine weitere Schwierigkeit bei Medikamenten und ihren Nebenwirkungen sei, dass diese oft mit altersbedingten Symptomen übereinstimmen und deshalb nicht erkannt werden. Selbst Ärzte würden dies oft nicht erkennen und Schlafstörungen oder Stürze darunter abhaken. Gabriela Hofer beobachtet auch, dass die älteren Generationen Medikamenten gegenüber grundsätzlich weniger kritisch urteilen. «Ärzte sind noch immer Götter in Weiss», fasst sie zusammen. Da werde selten hinterfragt oder eine Alternativen geprüft. Was der Arzt oder die Ärztin sagt, das gilt. Auf den eigenen Körper zu hören, darauf, was ihm guttut, auf Unwohlsein oder auf psychische Schwierigkeiten zu achten und sie ernst zu nehmen, haben ältere Generationen oft nicht gelernt. Deshalb spricht man auch nicht darüber. «Fragen werden wohl auch deshalb bei den Veranstaltungen selten zur Suchthematik gestellt», erzählt Gabriela Hofer. Dafür bedienen sich ältere Veranstaltungsteil-

Eine Hauptbotschaft lautet: Der Körper verändert sich im Alter. Keine Überraschung natürlich, das wissen alle. Doch was dies alles bedeutet, bleibt oft unbekannt.

ben. An Events, die von Seniorenräten oder Gemeindegruppen organisiert werden, informiert Gabriela Hofer. Bei Kaffee und Kuchen trifft sie dort selbst in kleinen Ortschaften auf gutbesuchte Anlässe mit 30 bis 80 Personen. «Die älteste Generation spricht sehr gut auf Informationsveranstaltungen an», so Hofer. «Seniorinnen und Senioren sind ein interessiertes Pu-

was dies alles bedeutet, bleibt oft unbekannt. Wie beispielsweise: Der Wasserhaushalt im Körper sinkt. Leber und Nieren arbeiten nicht mehr so schnell und effizient. So kann der Körper gewisse Stoffe nicht mehr gleich schnell abbauen. Wirkstoffe von Medikamenten kumulieren sich, wodurch es zu einer Art Überdosis kommen kann – gerade bei

nehmende aussergewöhnlich gerne bei Broschüren. «Da sehe ich auch, dass ein Interesse und Bewusstsein entsteht – auch wenn man es im persönlichen Gespräch nicht zeigen würde», sagt sie.

Ein Prozess für alle

Heidi Zimmermann Heinrich, Präventionsfachfrau der Suchtprävention Zürcher Unterland, begleitet Alterszentren dabei, Suchtprävention einerseits in ihren betrieblichen Ablauf und zur Qualitätsentwicklung zu integrieren und andererseits stärker im Bewusstsein der Mitarbeitenden, der Bewohnerinnen und Bewohner zu verankern. «Die Ziele sind der Kompetenzgewinn für die Angestellten und der Gewinn von Lebensqualität für die Klientinnen und Klienten», so Zimmermann. Konkret umgesetzt heisst das: Heidi Zimmermann führt Gespräche mit der Leitung der Alterseinrichtung und arbeitet anschliessend mit einer Projektgruppe über mehrere Monate. Dabei wird in rund zehn Arbeitstagen ein vertieftes Wissen zu Themen wie Prävention, Früherkennung, Suchtentwicklung und Gesprächsführung mit den Fachpersonen der Institution aufgebaut. Gemeinsam werden Konzepte und Leitfäden für den Betrieb erstellt, massgeschneidert entwickelt. «Dies ist wichtig, damit die Umsetzung hinterher keinen Mehraufwand bedeutet. Wir wollen Abläufe vereinfachen und in den interdisziplinären Prozess des Betriebs einbeziehen», erklärt Zimmermann. «Durch den ganzen Prozess sensibilisieren und qualifizieren wir die Leute der Arbeitsgruppe und befähigen sie dazu, anschliessend ihr Wissen an Mitarbeitende weiterzugeben.» Wichtig sei deshalb

auch die Zusammenstellung der Arbeitsgruppe. «Es gehören junge und erfahrene Mitarbeitende der Pflege dazu, Angestellte aus der Zentrumsleitung sowie aus weiteren Bereichen des Betriebs – der Cafeteria oder der Reinigung», sagt Zimmermann.

Die Diskussionen innerhalb des Prozesses seien äusserst wichtig. «Es muss eine Auseinandersetzung passieren – mit den Themen Sucht, Selbstbestimmung, Krisen.» Meist würden dazu viele Fragen auftauchen. Über diese lasse sich bald erfassen, was beschäftigt und belastet.

Im Alter kann der Körper gewisse Stoffe nicht mehr gleich schnell abbauen. Wirkstoffe von Medikamenten kumulieren sich, wodurch es zu einer Art Überdosis kommen kann – gerade bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Auch mit wenigen Gläsern Alkohol kommt man nun dem Rauschtrinken nahe.

In Gesprächen mit Heimpersonal sei die Dringlichkeit der Thematik spürbar. «Oft hängen konkrete Geschichten von früher nach. Man hätte gerne anders gehandelt, war im Dilemma mit eigenen Werten und Vorstellungen, konnte nicht nachvollziehen, weshalb wie entschieden wurde», so Zimmermann. Oft ergeben sich ethische Konflikte und Diskussionen aus dem unterschiedlichen Fachwissen und den persönlichen Haltungen des Personals. Nicht nur die Form der Ausbildung, sondern auch, in welchem Jahrzehnt jemand diese absolviert habe, in welchem Land, oder auch aus welcher Kultur jemand stamme, habe Einfluss auf die Haltung und den Umgang mit Suchtmittelmissbrauch. «In der Arbeitsgruppe soll deshalb eine gemeinsame Kultur entstehen», sagt Heidi

Zimmermann. «Auch für neue Angestellte geben die entwickelten Instrumente Sicherheit und Klarheit, wie suchtgefährdete Bewohnerinnen und Bewohner betreut werden.» Unklarheiten seien für Mitarbeitende unangenehm, denn sie binden Zeit und vor allem Energie.

Begleitung in Krisenzeiten

Das direkte Ansprechen von Suchtmittelkonsum könne schnell heikel werden und eine abwehrende Haltung auslösen. Deshalb sei auch die Art der Gesprächs-

führung ein wichtiger Punkt in der Suchtprävention. «Motivational Interviewing», motivierende Gesprächsführung für Verhaltensänderung, nennt sich dieser Bereich der Weiterbildung. Und auch Zimmermann betont in diesem Zusammenhang, wie eminent die Wortwahl sei. «Eine so genannte Fachgruppe Sucht ist bestimmt nicht ratsam», sagt Zimmermann. Damit konfrontierte Klientinnen und Klienten würden schnell abblocken. Man nenne sie deshalb «Fachgruppe Gesundheitsförderung» oder «Lebensqualität», um das Wohlergehen in den Fokus zu rücken und eine mögliche Stigmatisierung zu umgehen.

Zudem sei es wichtig, Suchterkrankung und Suchtgefährdung sprachlich zu unterscheiden. Riskanter Konsum von

Alkohol und vermehrte Einnahme von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln sind in einer schwierigen Zeit wie dem Heimeintritt, Weihnachten oder dem Tod von Nahestehenden bei Bewohnerinnen und Bewohnern eher sichtbar. In einer solchen schwierigen Zeit sei eine eingehende Pflegeanamnese sinnvoll. «Es ist wichtig, sich die Zeit dafür zu nehmen, einen Menschen mit seinen Ressourcen und Risiken wahrzunehmen», so Zimmermann. Dazu gehört, dass man die Haltung einer Person kennt, ihre Sorgen, Gewohnheiten, Bewältigungsstrategien, Wünsche und Interessen. Dieses Wissen hilft Fachpersonen, körperliche, soziale und emotionale Veränderungen bei Betroffenen klarer wahrzunehmen. Meistens bringen neue Bewohnerinnen und Bewohner bei Eintritt in ein Heim auch mehrere Medikamente mit. Zimmermann erzählt: «Ist das Pflegefachpersonal informiert, wird eher veranlasst, dass die Medikamente durch die Apotheke oder die internen Heimärzte überprüft werden.»

Es sei auch wichtig, ein sensibles diagnostisches Auge zu entwickeln, wenn sich jemand verändere, zum Beispiel schläfrig, fahrig wirke oder unsicher gehe. Dazu gehöre neben gerontologischem und medizinischem Fachwissen auch der Einsatz eines Erfassungsbogens. Dieser unterstützt die Früherfassung von Symptomen und den weiteren Begleitungsprozess. «So, dass medikamentöse Nebenwirkungen oder Missbrauch von Suchtmitteln von anderen Krankheiten mit ganz ähnlichen Symptomen wie Depression, Entgleisung einer Diabetes oder einer dementiellen Entwicklung unterschieden werden können.» Forschungen zeigen,

dass ältere Menschen auf fachliche Behandlung anders und noch besser ansprechen als jüngere und ihre Lebensqualität dadurch steigt. Diese betrieblichen Prozesse fördern die Gesundheitskompetenz von Einzelnen und von Teams.

Nachhaltiger Weg

Das Team des Alterszentrums Gibeleich in Glattbrugg hat die Weiterbildung in sehr positiver Erinnerung. Der Leiter des Alterszentrums, Adrian Burri, bezeichnet den Prozess als «Win-win-Situation». Die Arbeitsgruppe habe die Möglichkeit gehabt, sich richtig darauf einzulassen, mal eine Schlaufe zu machen, Instrumente zu entwickeln und zu ergänzen.

Weiterbildungen in Alterszentren seien stets Thema, «denn das Alter ist hochkomplex und wird oft unterschätzt», so Burri. Die grossen Herausforderun-

Weiterbildungen in Alterszentren sind stets Thema, denn das Alter ist hochkomplex und wird oft unterschätzt.

gen – durch die Veränderung der Physiologie, durch Krankheiten, Medikamente und Sucht – seien in seinem beruflichen Alltag stets präsent. Über eineinhalb Jahre wurde hier in der Präventions-Projektgruppe gearbeitet. Das sei jetzt schon eine Weile her, dass sie die Leitbilder überarbeitet und Prozessabläufe erstellt hätten. Doch gerade mit der Distanz sehe er, wie nachhaltig der Prozess gewesen sei. «Nach wie vor nehme ich unsere Mitarbeitenden spürbar sensibilisiert für das Thema wahr», sagt er. Besonders die Arbeit mit dem Forumtheater als Teil einer Weiterbildung, wo Schauspielerin-

nen und Schauspieler heikle Situationen darstellten und Reaktionen der Mitarbeitenden abholten, ist ihm prägend in Erinnerung geblieben. Einiges aus der Zeit werde noch heute weiterentwickelt – gerade die Anwendung von komplementärmedizinischer Behandlungspflege im Rahmen der Früherkennung und Frühintervention von Beschwerdebildern wie beispielsweise Schlafstörungen, Verdauungsbeschwerden, Husten, Schmerzen. Die entwickelten Fragenkataloge für die Mitarbeitenden und die schriftliche Selbsteinschätzung der Klientinnen und Klienten beim Eintritt hätten sich mehr als bewährt.

Er beobachte immer wieder Fortschritte und eine erhöhte Lebensqualität bei Personen, die mit einer Abhängigkeit gelebt hatten. Denn oft sei die Selbstkontrolle durch Rauschzustände eingeschränkt

gewesen, auch die Interaktion mit anderen Menschen durch Schlaf- und Beruhigungsmittel. Instrumente zu haben, die Alternativen bieten und den Weg weg davon vereinfachen, sei äusserst wichtig, so Zimmermann. «Ich sehe, dass Menschen dadurch Würde zurückbekommen.»

■
Jana Avanzini ist freischaffende Journalistin und Theaterschaffende.



TRANXIL

Kapseln (100 mg)

nur auf ärztliche
Verschreibung

Beruhigungsmittel als Partydroge

Was selbst Fachleute erstaunt: Schweizer Teenager nutzen verschreibungspflichtige Medikamente als Rauschmittel. Was reizt Junge an Beruhigungsmitteln? Welchen Gefahren setzen sie sich aus?

Von Gabriel Brönnimann

Am 29. März 2019 kommt ein junger Mann aus Reinach im Kanton Basel-Landschaft in den frühen Morgenstunden von einer Party zurück. Wenige Stunden später stirbt er an dem Beruhigungsmittel-Cocktail, den er in-tus hatte. Leider kein Einzelfall. Ein Jahr später stirbt wieder ein junger Mann aus Reinach BL. Party, Drogen waren mit im Spiel und das Benzodiazepin Xanax, eines der meistverkauften Beruhigungsmittel der Welt. Laut Bundesamt für Gesundheit «weisen in der Schweiz 200 000 bis 400 000 Personen einen problematischen Gebrauch von Benzodiazepinen und ähnlichen Medikamenten auf». Wie viele davon Teenager sind, ist nicht bekannt. «Wir nahmen Oxycodon, Tramadol, Xanax, Hustensaft, manchmal Zeugs von unseren Müttern», erzählen drei 15-jährige regelmässige Konsumenten aus der Region Basel. Die Mittel sind verschreibungspflichtig – aber allgegenwärtig. Längst gibt es die Pillen aus anderer Quelle als dem heimischen Medikamentenschrank. «Alle kaufen es bei ihrem Dealer oder im Darknet», sagen die Teenies, bei denen ich nachgefragt habe. «Wenn du etwas willst, dann kriegst du es auch. Überall.»

Gefährlicher Mischkonsum

Lukas Baumgartner von der Baselbieter Jugendanwaltschaft spricht bei verschreibungspflichtigen Medikamenten von der «nächsten grossen Welle». Er sehe zwar nur die Spitze des Eisbergs, die Fälle, die strafrechtlich relevant werden. Doch es sei davon auszugehen, so Baumgartner, dass es in jeder Gemeinde eine «Szene» mit Konsumenten gebe. Manchmal fünf, manchmal 50 Jugendliche.

Schlafmittel und Partys: Das macht doch keinen Sinn? Warum tun sie das? In Gesprächen, die ich mit sieben Jugendlichen und einigen Suchtexperten aus der Region Basel führte, erfuhr ich, dass ein angstlösendes «Benzo» – in hohen Dosen und/oder im gefährlichen Mischkonsum mit anderen Drogen – euphorisierend statt einschläfernd wirken könne. Die Jugendlichen nennen am häufigsten: Xanax mit Cannabis und Alkohol. Gefolgt von Xanax mit Kokain, MDMA. «Oder einfach mit allem, was wir kriegen können». Manchmal wüssten sie nicht mehr, was sie am Wochenende genau getrieben haben, erzählen mir die drei 15-Jährigen lachend. Sie schauen sich dann Fotos und Filme der vergangenen Stunden und Tage an. Um über Eskapaden zu lachen, an die sie sich nicht erinnern.

Gruppendruck und Langeweile

«Ich habs im Griff, haha. Weisst du, wie oft ich das höre? Das stimmt nie. Nicht bei dem Zeug. Und jeder, der es sagt, weiss es», sagt die 17-jährige Tanja*. Sie hat nach jahrelangem Cannabiskonsum – den ersten Joint drehte sie mit 13 – vor einem Jahr aufgehört. «Mit allem, auch mit Lean und so». Lean: ein Mischgetränk aus codeinhaltigem Hustensaft, einem Antihistaminikum und Sprite. Tanja steigt aus, als viele ihrer Freunde einen Gang höher schalten. Pillen und Pulver. Erklärungen dafür findet sie erst nach längerem Überlegen. Klar, Gruppendruck, die Verlockung des Verbotenen, der Respekt, den man durch wilde Drogenerfahrungen bei manchen Jungs gewinne. Und Langeweile. Dann sagt sie:

«Wenn du drauf bist, bist du nicht mehr wirklich du selbst. Und wenn dir nicht wohl ist in deiner Haut...»

Valmir* ist knapp 17. Seine «Familie»: eine Gruppe von Jugendlichen. Gegen Ende der Schulzeit beginnen engste «Familienmitglieder», Schlaf- und Beruhigungsmittel einzunehmen. Mit Kokain. «Kiffen war normal. Viele wollten etwas Neues ausprobieren», erzählt er. «Plötzlich war die Stimmung seltsam. Egal wo, an Partys oder draussen: Es war nicht mehr lustig.» Jedenfalls nicht für ihn. «Die Entscheidung war: entweder jeden Tag zugehöhnt sein, oder versuchen, wieder Spass zu haben. Wie früher.» Er erzählt von einem Tablettensüchtigen, der gerade im Jugendgefängnis sitzt. Erpressung und Raub, zum wiederholten Mal.

Timo* aus dem Baselbiet ist 15. Klassenbester. Seit er Xanax nimmt, habe er weder in der Schule noch mit den Eltern Stress: «Es hat mein Leben verändert», sagt er – und er meint das positiv. Er muss das Medikament immer dabei haben, konsumiert praktisch täglich. Und am Wochenende so viel wie möglich. Straffällig geworden ist er nicht, Lehrer und Eltern schauen weg, falls sie überhaupt etwas von Timos Sucht merken.

Timo und seine Freunde fallen kaum auf, obwohl sie an jedem Wochenende mit ihrem Leben spielen. Bleibende Eindrücke stehen nicht im Zentrum. «Auf Xanax vergisst du alles, was vorher war, und alles, was nachher kommt», sagt Timo. «Du fühlst nur den Moment.»

Gabriel Brönnimann ist Journalist.

* Namen geändert

Regionale Suchtpräventionsstellen

Die acht regionalen Stellen für Suchtprävention (RSPS) sind Generalisten. Sie initiieren Projekte, beraten und begleiten Schulen, Gemeinden und andere lokale Player, bieten Fortbildungen an und koordinieren die Präventionsaktivitäten in ihrer Region. Die RSPS werden hauptsächlich von den Gemeinden finanziert, der Kanton leistet eine finanzielle Unterstützung bis zu 30%.

Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon

Grabenstr. 9, 8952 Schlieren
Tel. 044 733 73 65,
Fax 044 733 73 64
supad@sd-l.ch
www.supad.ch
Leitung: Karin Aeberhard

Suchtpräventionsstelle des Bezirks Andelfingen

Zentrum Breitenstein
Landstr. 36, 8450 Andelfingen
Tel. 043 258 46 40
Fax 043 258 46 00
suchtpraevention.andelfingen@ajb.zh.ch
www.zentrum-breitenstein.ch
Leitung: Christa Gomez

Suchtpräventionsstelle für den Bezirk Horgen

Samowar
Bahnhofstr. 24, 8800 Thalwil
Tel. 044 723 18 18
Fax 044 723 18 19
info@samowar.ch
www.samowar.ch
Leitung: Marlies Desarzens

Suchtpräventionsstelle des Bezirks Meilen

Samowar
Hüniweg 12, 8706 Meilen
Tel. 044 924 40 10
meilen@samowar.ch
www.samowar.ch
Leitung: Luzia Bertogg, Anna Feistle,
Anke Schmidt

Suchtpräventionsstelle Winterthur

Technikumstr. 1, Postfach
8403 Winterthur
Tel. 052 267 63 80
Fax 052 267 63 84
suchtpraevention@win.ch
www.suchtpraev.winterthur.ch
Leitung: Beat Furrer

Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland

(Bezirke Hinwil, Pfäffikon und Uster)
Gerichtsstr. 4, Postfach
8610 Uster
Tel. 043 399 10 80
Fax 043 399 10 81
info@sucht-praevention.ch
www.sucht-praevention.ch
Leitung: Fridolin Heer

Suchtpräventionsstelle Zürcher Unterland

(Bezirke Bülach und Dielsdorf)
Europastr. 11, 8152 Glattbrugg
Tel. 044 872 77 33
Fax 044 872 77 37
info@praevention-zu.ch
www.praevention-zu.ch
Leitung: Silvia Huber

Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich

Röntgenstr. 44, 8005 Zürich
Tel. 044 412 83 30
Fax 044 412 83 20
suchtpraevention@zuerich.ch
www.stadt-zuerich.ch/suchtpraevention
Leitung: Petra Buchta

Kantonsweit tätige, spezialisierte Fachstellen für Suchtprävention

Die kantonsweit tätigen Fachstellen für Suchtprävention (KFSP) sind Spezialisten. In ihrem Fokus stehen eine Zielgruppe, eine Suchtform oder sie nehmen übergreifende Aufgaben wahr. Sie arbeiten eng mit den regionalen Suchtpräventionsstellen zusammen. Die KFSP werden zur Hauptsache vom Kanton finanziert.

Am Steuer Nie (ASN).

Unfallprävention im Strassenverkehr
Hotzestr. 33, 8006 Zürich
Tel. 044 360 26 00
info@amsteuernie.ch
www.amsteuernie.ch
Leitung: Chantal Bourloud

Fachstelle zur Prävention von substanz-, müdigkeits- und ablenkungsbedingten Verkehrsunfällen. Bietet diverse erlebnisorientierte Schulungen und Einsatzmittel für Schulen, Betriebe und Vereine (z.B. alkoholfreie Funky-Bar, Fahrsimulatoren, Rauschbrillen) und entwickelt Informationsmaterial.

Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung

Ausstellungsstr. 80, Postfach
8090 Zürich
Tel. 043 259 78 49
Fax 043 259 78 62
infosuchtpraevention@mba.zh.ch
www.fs-suchtpraevention.zh.ch
Leitung: Dagmar Müller

Suchtprävention an Berufs- und Mittelschulen (einschliesslich Arbeit mit Behörden, Eltern und Berufsbildnern/innen): Macht Lehrer/innenbildung in Suchtprävention. Entwickelt Lehrmittel und Projekte zur Suchtprävention in der Sekundarstufe II. Unterhält ein Netz von Kontaktlehrpersonen.

FISP, Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Kehlhofstr. 12, 8003 Zürich
Tel. 043 960 01 60
Fax 043 960 01 61
fisp@bluewin.ch
www.fisp-zh.ch
Leitung: Claudia Arnold

Fachstelle für Suchtprävention unter der Migrationsbevölkerung. Entwickelt, realisiert und koordiniert Projekte. Unterstützt Fachstellen in der migrationsgerechten Entwicklung ihrer Projekte und Materialien (inkl. Übersetzungen).

Pädagogische Hochschule Zürich Fachstelle Suchtprävention Volksschule

Lagerstr. 2, 8090 Zürich
Tel. 043 305 68 00
Fax 043 305 55 56
suchtpraevention@phzh.ch
http://suchtpraevention.phzh.ch
Leitung: Ariane Koch

Suchtprävention in der Volksschule (einschliesslich Behörden- und Elternarbeit): Verantwortlich für die Lehrer/innenbildung im Bereich Suchtprävention. Erarbeitet Unterrichtshilfen und andere Projekte zur schulischen Suchtprävention. Führt eine Mediothek und Dokumentationsstelle.

Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich,

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich
Hirschengraben 84, 8001 Zürich
Tel. 044 634 49 99
praevention@ebpi.uzh.ch
www.gesundheitsfoerderung-zh.ch
Leitung: Sibylle Brunner

Das EBPI ist im Auftrag der Gesundheitsdirektion verantwortlich für die Koordination und Umsetzung von Massnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich. Es koordiniert unter anderem die Aktivitäten aller Stellen und Akteure im Bereich der Suchtprävention und ist zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit in der Suchtprävention.

Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssüchte, Radix

Pfingstweidstr. 10, 8005 Zürich
Tel. 044 360 41 18
spielsucht-praevention@radix.ch
www.spielsucht-radix.ch
Leitung: Christian Ingold

Fachstelle für die Prävention von Spielsucht, insbes. problematischem Lotteriespielen sowie Wetten, und anderen Verhaltenssüchten. Bietet Fachberatung für Multiplikatoren an und entwickelt Informationsmaterialien.

ZFPS, Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittel- missbrauchs

Schindlersteig 5, 8006 Zürich
Tel. 044 271 87 23
info@zfps.ch
www.zfps.ch
Leitung: Domenic Schnoz

Fachstelle für die Prävention des Alkohol-, Tabak- und Medikamentenmissbrauchs. Lanciert und koordiniert Projekte, entwickelt Informationsmaterialien und Schulungsinstrumente.