

laut & leise

Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich
Nr. 2, Juni 2007, erscheint dreimal jährlich, Jahresabonnement Fr. 20.–



Sucht im Alter

SUCHT BEGINNT IM ALLTAG. PRÄVENTION AUCH.
Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich



Leichtes, versöhntes Leben üben

Alte Leute: warum sollen die sich nicht sorglos was Gutes tun, herzlich dem Wein zusprechen, sich immer dann eine Zigarette gönnen, wenn das Bedürfnis da ist? Man muss sich ja nicht ewig die Gesundheit aufsparen. Ein Schauspieler meinte letzthin: «Viele Leute leben so vorsichtig, dass sie noch ganz neu sind, wenn sie sterben».

Das Trostfläschchen im Küchenbuffet oder in einer verborgenen Ecke des Nachttischchens im Altersheim, das Trostfläschchen mit dem Wein oder ruhig auch etwas Schärfereim immer dann, wenn der Rest des Lebens allzu sinnlos, allzu schmerzhaft und verlustreich ist – man wenigstens für eine Weile erlöst sein möchte von den Fragen, warum alles so ganz anders herausgekommen ist als geplant und für was man denn noch da sein sollte, jetzt, wo alles, was einem lieb und teuer ist, gegangen?

Ich freue mich für die Alten, dass es das Trostfläschchen gibt und verteidige es gegen die Gesundheitsterroristen, die meinen, man müsse sich bis ins hohe Alter für die eigene Fitness abstrampeln. Die strammen Gesundheitspfleger haben wenig Ahnung, wie die Lebenswehmut im Alter tut, die Erfahrung der eigenen Minderwertigkeit in den Augen unserer leistungssüchtigen Gesellschaft, die für Gebrechlichkeit und langsamer werden nichts übrig hat. Am besten versteckt man diese und tut so, als wäre man noch jung.

Der Psychoanalytiker und Afrikaforscher Paul Parin schildert, wie er, nachdem die Afrikafahrten altersbedingt zu Ende gegangen waren und er und seine geliebte Frau Goldy am Horizont die bevorstehende unausweichliche Trennung durch den Tod erblickten, abends zur Whiskyflasche griffen und die alten Eheleute ihr zusprachen, bis sie beinahe ohne Bewusstsein einschlummerten. Parin konnte sich diese Barmherzigkeit gegen

sich und seine Frau leisten. Er ist berühmt und finanziell so gestellt, dass weder Familie noch Behörde einschreiten könnten.

Ich selber bin in meiner Kindheit nachhaltig auf Lustverzicht gedrillt worden. Ich habe nie im Leben eine Zigarette geraucht und Wein trinke ich höchstens ein Glas, von mehr wird es mir

Viele Leute leben so vorsichtig, dass sie noch ganz neu sind, wenn sie sterben.

übel. Manchmal bedaure ich das. Die italienischen Verwandten meines Mannes haben es gemütlicher. Sie setzen sich nicht «trocken» den Familienkonflikten aus, sondern am Familientisch macht die bauchige Weinflasche die Runde, entschärft so manche Unversöhnlichkeit.

Manchmal gehe ich in meinem 75. Altersjahr abends, wenn mich der Lebensschmerz überkommen will, ans Schränkchen und giesse mir ein Gläschen Cognac ein – aber es ist mir, als müsste ich es noch üben, das leichte, mit sich selbst versöhnte Leben.



Judith Giovannelli-Blocher, geboren 1932. Ausbildung als Sozialarbeiterin. Abteilungsleiterin der Fachhochschule für Sozialarbeit in Bern, dann freiberufliche Organisationsberaterin, Supervisorin und langjährige Kursleiterin zum Thema «Älter werden». Ihre Bücher sind im Pendo-Verlag erschienen.

IMPRESSUM

laut & leise Nr. 2, Juni 2007

Herausgeber: Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich

Zuschriften: laut & leise, Postfach 7320, 8023 Zürich.

E-Mail: info@suchtpraevention-zh.ch

Redaktions- und Produktionsleitung: Brigitte Müller, www.muellertext.ch

Redaktionsteam: Barbara Meister, Denise Germann, Joseph Oggier (Vorsitz), Barbara Steiger, Roger Zahner

Mitarbeiter/innen dieser Nummer: Judith Giovannelli-Blocher, François Höpflinger, Angela Cadruvi

Fotos: Nadja Athanasiou, Zürich

Gestaltung: Fabian Brunner, fabian.brunner@bluewin.ch

Druck: Zürichsee Druckereien AG, Stäfa

Bezug von weiteren Exemplaren: Sekretariat Zürichsee Druckereien AG,

Tel.: 044 928 53 24. Unkostenbeitrag: bis 10 Ex. Fr. 5.– / ab 11 Ex. Fr. 10.–

Abonnement: Fr. 20.– jährlich. Bestellen bei: Sekretariat Zürichsee Druckereien AG, Tel. 044 928 53 24

Adressänderung und Abbestellung: Zürichsee Druckereien AG, Seestrasse 86, 8712 Stäfa oder info@suchtpraevention-zh.ch

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.

Inhalt

Lebensphase Alter – im Umbruch

Dynamisches Altern Seite 5

Sucht entsteht auch im Alter

Interview mit Domenic Schnoz,
Forschungsmitarbeiter ISGF Seite 10

Leitlinien schaffen Klarheit

Zusammenarbeit mit Spitex Wipkingen-Industrie Seite 12

Mediothek

Fachwissen zum Bestellen Seite 14

Adressen

Das komplette Verzeichnis der Stellen für
Suchtprävention im Kanton Zürich Seite 15



Lebensphase Alter – im Umbruch

Die Lebensphase Alter wird bereits heute – und vor allem in Zukunft – anders erlebt als von früheren Generationen. Dabei zeigt sich, dass Menschen mit steigendem Lebensalter nicht ähnlicher, sondern verschiedener werden. Welche Konsequenzen dies für die Gesellschaft und im Besonderen für die Suchtprävention hat, zeigt dieser Artikel.

Text: François Höpflinger

Die späteren Lebensphasen unterliegen gleich dreifach einem gesellschaftlichen Wandel: der demografischen Alterung, dem Generationenwandel und der gesellschaftlichen Dynamik. Dies hat zur Folge, dass das Rentenalter sich bereits stark verändert hat und in Zukunft noch radikaler von den älteren Menschen gestaltet wird.

Demografische Alterung

Wie seit längerem vorhersehbar, kommt es in den nächsten Jahrzehnten zu einer markanten demografischen Alterung der Bevölkerung. Einerseits weist die Schweiz seit langem eine geringe Geburtenhäufigkeit auf, andererseits ist die Lebenserwartung von Frauen und Männern nach 65 unerwartet stark angestiegen. Die Zahl von 65-jährigen und älteren Menschen dürfte von gegenwärtig 1,2 Mio. bis 2025 auf 1,7 bis 1,8 Mio. Personen ansteigen. Besonders deutlich fällt der zahlenmässige Anstieg bei den Personen ab 80 Jahren auf. Vor allem das Altern der geburtenstarken Nachkriegsjahrgänge, der «Baby-Boom-Generation», die selber wenig Kinder zur Welt brachten, aber höchstwahrscheinlich lange leben, beschleunigt die demografische Alterung.

Diese Tatsache führt dazu, dass selbst bei gleichbleibendem Suchtrisiko älterer Menschen zahlenmässig mit mehr suchtkranken AHV-Rentnern und AHV-Rentnerinnen zu rechnen ist. Teilweise auch, weil dank medizinischer Versorgung mehr suchtkranke Menschen das AHV-Alter erleben.

Generationenwandel des Alters

Die neuen Generationen älterer Menschen haben während ihrer Jugendjahre und ihrem jungen Erwachsenenalter andere soziale, berufliche und wirtschaft-

liche Rahmenbedingungen erfahren als frühere Generationen. So haben jüngere Generationen von einer starken Expansion des Bildungssystems profitiert, wodurch sie häufiger eine höhere Fachausbildung oder ein universitäres Studium absolviert haben als frühere Generationen. Dieser verbesserte Bildungshintergrund wirkt sich auf die Lebensgestaltung in späteren Lebensphasen aus.

Ein zentraler Wandel geschieht zudem bei Frauen, die zunehmend selbstbewusster ins Rentenalter eintreten. Die Erwerbsbeteiligung von Frauen erhöht sich

Rentnergenerationen auswirkt. Parallel dazu können mehr Frauen und Männer im Rentenalter von einer relativ langen gesunden Lebenserwartung profitieren, selbst wenn im hohen Alter die Risiken funktionaler Einschränkungen und Behinderungen weiterhin ansteigen.

Gesellschaftliche Dynamik

Während früher das Altern als unbeeinflussbares Geschehen passiv hingenommen wurde, betont man in den letzten Jahrzehnten die Gestaltungsmöglichkeiten

Während früher das Altern als unbeeinflussbares Geschehen passiv hingenommen wurde, betont man in den letzten Jahrzehnten die Gestaltungsmöglichkeiten: Neue Modelle des Alterns sind stark ressourcen- und aktivitätsorientiert.

laufend – und der Anteil von Frauen, die nach der Geburt eines Kindes ihre Erwerbstätigkeit vollständig aufgeben oder unterbrechen, wird kleiner.

Die jüngeren Generationen sind zudem stärker gewohnt, in einer mobilen und ständig sich ändernden globalen Gesellschaft zu leben. So waren die heute 70-jährigen Frauen und Männer (1937 geboren) in ihrer Jugend direkt mit der globalen Konsum- und Musikkultur – Elvis Presley, aber auch Zigaretten-Konsum usw. – konfrontiert, was bis heute ihr Konsum- und Kulturverhalten prägt. So ist bei dieser Männergeneration der Anteil an Ex-Rauchern höher als der Anteil derjenigen, die nie geraucht haben.

Dank wirtschaftlicher Hochkonjunktur während den Nachkriegsjahrzehnten und den damit möglichen sicheren Arbeitsplätzen ist diese Generation im AHV-Alter wirtschaftlich besser abgesichert als frühere Generationen, was sich positiv auf das psychische Wohlbefinden – aber auch auf die Konsumoptionen – neuer

ten: Neue Modelle des Alterns sind stark ressourcen- und aktivitätsorientiert. Unter dem Stichwort «Plastizität des Alters» werden die enorme Gestaltbarkeit sozialer, psychischer wie biologischer Alternsprozesse thematisiert. Tatsächlich belegen viele Studien, in welchem Masse altersangepasste Ernährung, sportliche Bewegung und Muskeltraining, aber auch eine stimulierende Umwelt und gute soziale Netzwerke eine lange behinderungsfreie Lebenserwartung und ein hohes Wohlbefinden im Alter erlauben.

Wurde das Rentenalter früher primär als «Ruhestand» konzipiert und ein allmählicher sozialer Rückzug empfohlen, stehen heute Modelle eines aktiven und produktiven Rentenalters im Zentrum. Viele Aktivitäten, die früher primär jüngeren Erwachsenen zugetraut wurden, werden heute auch von älteren Menschen erfolgreich ausgeübt, wie Lernen, Leistungssport, Sexualität, modische Bekleidung, Internet-Surfen usw. Tatsächlich hat sich das Aktivitätsniveau heutiger

Seniorinnen und Senioren deutlich erhöht, wobei sich der Ruhestand teilweise zum «Unruhestand» wandelte.

Dank den modernen Verkehrsmitteln sind Frauen und Männer vielfach bis ins hohe Alter hinein mobil. Durch die gezielte Pflege von Freundschaftsbeziehungen – wie auch der Kontakte etwa zu Enkelkindern – ist der Anteil von einsamen älteren Frauen und Männern eher gesunken als angestiegen. In diesem Zusammenhang mehren sich die Hinweise, dass heutige ältere Menschen vielfach ein jüngeres Verhalten aufweisen als frühere Generationen. Soziologische Analysen

setzung der Suchtprobleme früherer Lebensphasen stattfindet.

Lineare Fortschreibungen der aktuellen Situation in die Zukunft erweisen sich deshalb als höchst problematisch. So wurde etwa in den letzten Jahrzehnten die Zunahme der Lebenserwartung der 65-jährigen und älteren Bevölkerung systematisch unterschätzt. Und das heute sichtbare Suchtverhalten älterer Frauen und Männer gibt wenig Auskunft über das Suchtverhalten zukünftiger Generationen. Dies hängt eng damit zusammen, dass Konsum- und Suchtverhalten stark generationenabhängig sind. Beispiels-

bis reicher Seniorinnen und Senioren finden sich weiterhin einkommensschwache Gruppen.

Der Trend zu einem aktiven, sozio-kulturell verjüngten Altern vergrössert die Unterschiede aber auch in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht: Während die Einen sich aktiv um ihr Alter kümmern, erfahren Andere ihr Altwerden eher als unausweichliches Schicksal. Entsprechend den bisherigen Lebenserfahrungen gehen Menschen mit Alternsprozessen unterschiedlich um. Je nach beruflichen, familiären und sozialen Erfolgen oder Misserfolgen weist das Rentenalter eine andere Prägung auf. Menschen werden mit steigendem Lebensalter nicht ähnlicher, sondern unterschiedlicher.

Entsprechend den bisherigen Lebenserfahrungen gehen Menschen mit Alternsprozessen unterschiedlich um. Je nach beruflichen, familiären und sozialen Erfolgen oder Misserfolgen weist das Rentenalter eine andere Prägung auf.

deuten immer stärker darauf hin, dass die demografische Alterung weitgehend durch eine markante sozio-kulturelle Verjüngung eines wachsenden Teiles älterer Frauen und Männer kompensiert wird. Wenn ein wachsender Teil älterer Menschen aktiv, innovativ, dynamisch und motiviert bleibt, werden sich viele Befürchtungen zur demografischen Alterung als Mythen erweisen.

Gesellschaftliche Konsequenzen

Der dreifache Wandel der Lebensphase Alter – demografisch, intergenerationell, sozio-kulturell – zeitigt verschiedene zentrale Konsequenzen, auch für eine Analyse und Behandlung von Suchtfragen im Alter.

- **Generationsbedingte Unterschiede:** Feststellungen und Beobachtungen über die heute älteren Frauen und Männer sagen wenig aus über die zukünftige Lebenssituation älterer Menschen. Viele Unterschiede – etwa im Sport-, Ernährungs- und Freizeitverhalten – zwischen 50-Jährigen und 70-Jährigen sind weniger alters- als generationenbedingt. Speziell soziale und politische Werthaltungen, aber auch Sozial- und Freizeitverhalten werden vielfach weniger vom Alter bestimmt als von der generationenspezifischen Lebensgeschichte.

Bei Suchtfragen können Experten feststellen, dass im Alter vielfach eine Fort-

weise rauchen nur 8 bis 9% der heute 70- bis 79-jährigen Frauen, aber gut 25% der 50- bis 59-jährigen Frauen. Der Anteil älterer Raucherinnen kann zukünftig generationenbedingt selbst dann ansteigen, wenn ein Teil der jüngeren Raucherinnen das Rauchen im Alter aufgibt oder wegen Tabakkonsum vorzeitig stirbt.

Massnahmen zur Gesundheitsförderung, die den Generationenwandel des Alters unberücksichtigt lassen, greifen nur zu oft ins Leere. Eine sachgerechte Analyse der Zukunft des Alters bezieht sowohl die demografische Zukunftsentwicklung als auch die (generationenbedingte) Lebensgeschichte der zukünftigen älteren Menschen ein.

- **Soziale Unterschiede:** Gleichaltrige Frauen und Männer zeigen in allen Bereichen enorme Unterschiede, und deshalb sollten alle Massnahmen für oder mit älteren Menschen zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein. In einer dynamischen Gesellschaft verlaufen biologische, psychische und soziale Prozesse des Alterns sehr unterschiedlich: Ein Grundmerkmal des Alterns neuer Generationen ist die ausgeprägte Heterogenität zwischen gleichaltrigen Menschen. Dies hat zum einen mit einer anwachsenden wirtschaftlichen Ungleichheit innerhalb der älteren Bevölkerung zu tun; eine Ungleichheit, die durch eine ungleiche Verteilung von Erbschaften noch verstärkt wird. Neben einer ansteigenden Zahl wohlhabender

- **Veränderte Lebensübergänge:**

Durch den gesellschaftlichen Wandel und die Ausdehnung der Lebenserwartung verändern sich die Lebensübergänge des Alters grundlegend. Menschen von heute erleben länger ihre alten Eltern, und Enkelkinder können länger von – oft gesunden – Grosseltern profitieren. Umgekehrt sind auch in der Schweiz vorzeitige Pensionierungen häufiger geworden, wogegen der Anteil der über 65-jährigen Erwerbstätigen gesunken ist. Die Pensionierung selbst wird heute mehrheitlich positiv erlebt, und die nachberufliche Lebensphase wird zunehmend als Chance für eine Neugestaltung des Lebens genützt. Ein eigentlicher «Pensionierungsschock» ist seltener geworden, und er betrifft primär macht- und statusbewusste Männer, die mit ihrem Beruf ihren gewohnten sozialen Status einbüßen. Die Mehrzahl der heute pensionierten Männer und Frauen zeigt sich mit ihrem Leben zufrieden, wobei das Aktivitätsniveau nach der Pensionierung eng mit dem Aktivitätsniveau vor der Pensionierung verknüpft ist. Immer mehr ältere Frauen und Männer geniessen eine lange gesunde Rentenphase, und eine kleine, aber wachsende Minderheit bemüht sich im Pensionsalter gezielt darum, ihre Kompetenzen sozial einzusetzen (vgl. www.innovage.ch).

- **Viertes Lebensalter:** Für die Mehrheit älterer Frauen und Männer beginnen die negativen Seiten des Alters erst relativ spät. Vor allem nach dem Alter von 80 bzw. 85 Jahren ergeben sich mehr gesundheitliche Einschränkungen und Ver-

luste. So ist gut ein Drittel der über 85-jährigen Menschen pflegebedürftig, und nahezu ein Drittel der über 90-jährigen Menschen leidet an demenziellen Erkrankungen. Im hohen Alter ist deshalb ein – erzwungener – Wechsel in ein Alters- und Pflegeheim häufig; mehr als die

Ein zentrales Merkmal heutigen Alters ist die Unterscheidung zwischen einem langen gesunden Rentenalter und einem fragilen und abhängigen Alter.

Hälfte der über 80-jährigen Verstorbenen stirbt in Pflegeheimen.

Im hohen Lebensalter werden soziale Verluste häufig, und wer lange lebt, hat den Tod vieler Freunde zu bewältigen. Verwitwung kommt zwar heute später, sie trifft vor allem Frauen sehr häufig. Verwitwete Männer sind jedoch häufiger von Suchtproblemen betroffen. Ein zentrales Merkmal heutigen Alters ist deshalb die Unterscheidung zwischen einem langen gesunden Rentenalter (drittes Lebensal-

ter) und einem – individuell unterschiedlich ausgedehnten – fragilen und abhängigen Alter (viertes Lebensalter).

Grenzen des menschlichen Lebens

Die Lebensphase Alter ändert sich in mehrfacher Sicht, und jede Generation muss ihr Alter neu entdecken und gestalten. Immer mehr Menschen vermögen von einer langen gesunden Lebenserwartung zu profitieren, aber im hohen Alter werden sie zwangsweise stärker mit den Grenzen des menschlichen Lebens konfrontiert. Gerade die neuen Generationen älterer Menschen werden vermehrt dem Spannungsfeld von drittem und viertem Alter unterworfen sein, da sie zwar gelernt haben, bis ins Rentenalter jugendlich zu verbleiben, aber Mühe haben, das (hohe) Alter an sich zu akzeptieren.



François Höpflinger, geb. 1948, seit 1994 Titularprof. für Soziologie an der Universität Zürich und seit 1999 Forschungsdirektor am Universitären Institut «Alter und Generationen» (INAG), Sion. Forschungsschwerpunkte: Bevölkerungssoziologie, Familien- und Generationenfragen, Altersforschung, Sozialpolitik.

Literatur

- «Lebensphase Alter», Gertrud Backes, Wolfgang Clemens. Juventa Verlag, Weinheim (2004).
- «Traditionelles und neues Wohnen im Alter; Age Report 2004», François Höpflinger. Seismo-Verlag, Zürich (2004).
- «Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz», François Höpflinger, Valérie Hugentobler. Huber, Bern (2005).
- «Zum Generationenwandel der zweiten Lebenshälfte – neues Altern in einer dynamischen Gesellschaft», François Höpflinger, in: «Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen», Wolfgang Clemens, François Höpflinger, Ruedi Winkler (Hrsg.). 97–125. Haupt, Bern (2005).
- «Enzyklopädie der Gerontologie; Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht», Andreas Kruse, Mike Martin, (Hrsg.). Huber, Bern (2004).
- Studienunterlagen zum Thema Altern und Generationen auf dem Internet unter: www.hoepflinger.com







Sucht entsteht auch im Alter

Noch gibt es wenig Daten über Sucht und Prävention bei älteren Menschen. Vorliegende Untersuchungen zeigen jedoch, dass Sucht auch im Alter auftreten kann – es also süchtige ältere Menschen gibt – dieses Thema aber nur all zu oft ein Tabu ist. Die Forscher des ISGF, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, stellten zudem fest, dass Interventionen in dieser Lebensphase sehr erfolgreich sein können.

Text: Brigitte Müller

laut & leise: Sind ältere Menschen suchtgefährdet?

Domenic Schnoz: Ja, auch ältere Menschen können süchtig werden. Leider ist das Wissen über das Suchtverhalten dieser Altersgruppe heute viel zu gering. Bei Untersuchungen über Sucht und Prävention standen bis heute oft Jugendliche und junge Erwachsene im Mittelpunkt.

I & I: Welche Ursachen führen zu einer Sucht im Alter?

Schnoz: Sucht kann durch unterschiedliche und individuelle Situationen ausgelöst werden. Grundsätzlich entsteht eine Sucht oder ein riskanter Suchtmittelkonsum häufig bei der Bewältigung von schwierigen Lebensabschnitten. Und diese kann es im Alter zahlreich geben. Ich denke dabei beispielsweise an den Übertritt in die Pensionierung, bei dem man einen Sinnverlust erleben kann. Oder durch den Tod des Partners, der Partnerin oder den von Freunden verändert sich das Leben oft dramatisch und das soziale Auffangnetz wird grobmaschiger. Zudem treten vermehrt Krankheiten auf, was einen erhöhten Medikamentenkonsum mit sich bringen kann.

I & I: Welche Suchtmittel konsumieren ältere Menschen?

Schnoz: Heutige ältere Menschen konsumieren vor allem Alkohol, Tabak und

Medikamente. Dort sind besonders erwähnenswert die Benzodiazepine, die, je nach Medikament, nach kurzer Zeit abhängig machen können. Leider gibt es

sich Menschen, die bis ins Alter in stabilen Verhältnissen lebten und keinen problematischen Suchtmittelkonsum aufweisen. Dann geschieht aber beispiels-

Grundsätzlich entsteht eine Sucht oder ein riskanter Suchtmittelkonsum häufig bei der Bewältigung von schwierigen Lebensabschnitten. Und diese kann es im Alter zahlreich geben.

deutliche Hinweise in Untersuchungen, dass es Institutionen gibt, die älteren Menschen ein hohes Mass an Medikamenten verschreiben. Entweder um die verschiedensten Gebrechen mit unterschiedlichen Medikamenten zu behandeln, oder einfach um Menschen «ruhig» zu stellen. Da müssten Fachleute beginnen, genauer hinzuschauen, damit eine «verschriebene» Medikamentensucht verhindert werden kann.

I & I: Kann jemand erst im Alter eine Sucht entwickeln?

Schnoz: Ja, das kann sehr wohl passieren. Wir haben in unserer Untersuchung zwei Gruppen unterschieden. Bei der einen Gruppe sprechen wir von einer Frühmanifestation. Hier bahnt sich ein riskantes Suchtverhalten bereits vor dem Erreichen des höheren Alters an. Bei der anderen Gruppe handelt es sich um Spätmanifestationen. In dieser Gruppe finden

weise ein einschneidendes Ereignis, das eine grosse Verzweigung auslösen und schleichend zur Sucht führen kann.

I & I: Nach dieser Aussage können also Menschen im Alter süchtig werden, die sich das nie vorstellen konnten?

Schnoz: Es ist leider so, dass niemand gegen eine Sucht gefeit ist. Oder deutlicher gesagt: Je nach Lebenssituation kann jeder und jede süchtig werden.

I & I: Unterscheiden sich ältere Frauen und Männer in ihrem Suchtmittelkonsum?

Schnoz: Der deutlichste Unterschied zeigt sich sicher bei den Medikamenten. Frauen sind bereits in der Menopause anfälliger für eine Medikamentenabhängigkeit als Männer. Zu viel Alkohol wie auch das Rauchen ist eher männerspezifisch.

I & I: Werden ältere Menschen schneller süchtig als jüngere? Ist die Wirkung der Suchtmittel bei älteren Menschen anders?

Schnoz: Es kann sein, dass ältere Menschen schneller süchtig werden, weil beispielsweise der ältere Körper weniger Wasser und einen höheren Fettanteil aufweist. Und die Organe von jüngeren Menschen verarbeiten schneller Giftstoffe im Gegensatz zum verlangsamten Stoffwechsel im Alter. Allein diese zwei Faktoren haben zur Folge, dass die Wirkung bei gleicher Dosierung bei älteren Menschen viel stärker sein kann als bei jüngeren. Diese Tatsache erklärt auch den Umstand, dass ein Substanzenkonsum, der in jüngeren Jahren als unproblematisch er-

Forschungsbericht «Alter und Sucht»

Der Forschungsbericht wurde im Auftrag der Zürcher Fachstelle für Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs, ZüFAM, erstellt. Er umfasst eine Grobrecherche zum aktuellen Forschungsstand und dokumentiert evaluierte Interventionen im Bereich des Substanzkonsums bei älteren Menschen. Der Bericht zeigt auf, dass der Forschungsstand derzeit relativ mager ausfällt und das Thema Alter und Sucht in einigen Bereichen noch ein gesellschaftliches Tabu darstellt. Allerdings konnte

festgestellt werden, dass es durchaus lohnenswerte Interventionsmöglichkeiten mit guten Erfolgsaussichten gibt und sich eine Bekämpfung der Sucht im Alter lohnt. Der Forschungsbericht sowie eine Broschüre zum Thema kann bei der ZüFAM bezogen werden.

Angaben: «Alter und Sucht. Recherche und Dokumentation zu evaluierten Interventionen», 2006. Autoren: Schnoz, D. Salis Gross, C. Grubenmann, D. Uchtenhagen, A. Institut für Sucht und Gesundheitsforschung, Zürich (Forschungsbericht 0221).

scheint, im Alter plötzlich zur Sucht führen kann.

I & I: Wird der Sucht bei älteren Menschen überhaupt genügend Beachtung geschenkt?

Schnoz: Leider ist dem nicht so. Es gibt relativ wenige wissenschaftliche Untersuchungen zu diesem Thema. Und nur allzu oft wird weggesehen, sei es in der Familie und der Verwandtschaft, sei es bei Fachleuten wie Ärzten und Pflegepersonal. Sucht im Alter anzusprechen, wird vermieden, weil es tabu ist.

I & I: Existieren viele wissenschaftliche Daten über Suchterkrankungen im Alter?

Schnoz: Im Auftrag der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs, ZüFAM, untersuchten wir, was für Datenmaterial es im englisch- und deutschsprachigen Raum gibt. Wir stellten fest, dass es Untersuchungen zu den Suchtmitteln Medikamente, Tabak und Alkohol gibt und ob Interventionen erfolgreich wirken. Aber viele weitere Fragen wie beispielsweise über Konsummuster oder wie man ältere Menschen mit einem erhöhten Substanzkonsum erreichen kann, bleiben heute noch unbeantwortet.

I & I: Wir sind uns der stetigen Zunahme von älteren Menschen bewusst. Hat die-

Vieles wird erreicht, wenn sich die verschiedenen Fachleute mit dem Thema auseinandersetzen und sie das Tabu «Sucht im Alter» offen ansprechen.

se Tatsache einen Einfluss auf die Massnahmen und Ziele der Suchtprävention?

Schnoz: Diese demografische Tatsache wird sicher einen Einfluss haben. Wir erleben an unserem Institut selber, dass wir mehr Anfragen zum Thema erhalten.

I & I: Eine vielleicht zynische Frage: Sind Interventionen der Suchtprävention für ältere Menschen angebracht und vertretbar?

Schnoz: Ja, auf jeden Fall. Bekannt sind die ökonomischen Vorteile. Dabei wird oft das Beispiel eines Sturzes erwähnt, dessen Folge enorme Gesundheitskosten verursacht: Ein alkoholsüchtiger älterer Mensch ist eher sturzgefährdet als ein gesunder Mensch. Wichtig ist auch die ethi-

sche Perspektive, dass eine Gesellschaft alle Menschen gleich behandelt und somit auch ältere Menschen bei Massnahmen der Suchtprävention beteiligt werden.

I & I: Warum wissen Sie, dass Interventionen Erfolg haben?

Schnoz: Diese Fragen haben wir in unserer Untersuchung für die ZüFAM abgeklärt. Dabei zeigte sich, dass Interventionen wirklich erfolgreich sein können und

Wir stellten fest, dass ältere Personen sehr gut auf Interventionen reagieren, teilweise sogar besser als jüngere. Dabei sind die Erfolge bei Frauen besonders zu erwähnen.

entsprechende Massnahmen die Lebensqualität älterer Menschen enorm zu verbessern vermögen.

I & I: Welche Art von Interventionen zeigen Wirkung?

Schnoz: Wir unterscheiden drei verschiedene Zielgruppen. Die erste Gruppe betrifft grundsätzlich alle älteren Menschen. Viel kann bereits erreicht werden, wenn alle Betroffenen aufgeklärt werden und ihnen Wissen vermittelt wird. Dies gilt auch für ihr Umfeld, sprich Verwandte und Fachleute. Die zweite Gruppe weist einen riskanten Suchtmittelkonsum auf. Hier haben sich Kurzinterventionen bewährt. Diese Kurzinterventionen können zum Beispiel ein Arzt, aber auch eine Fachfrau der Spitex oder ein Sozialarbeiter ausführen. Dabei wird das Ausmass des Suchtmittelkonsums zum Beispiel mit einem Test festgestellt. Und dem Patienten geholfen, seine Situation sowie sein Verhalten zu reflektieren und sich verschiedenen Optionen zu öffnen. Diese Interventionen sind sehr niederschwellig, weil sie einfach und schnell durchgeführt werden können.

I & I: Und die dritte Gruppe?

Schnoz: Diese Gruppe ist abhängig von einer Substanz. Hier braucht es eine formale Therapie in jeglicher Form – ähnlich wie bei jüngeren Personen.

I & I: Gibt es bestimmte ältere Menschen, die besonders gut auf Interventionen ansprechen?

Schnoz: Wir stellten fest, dass ältere Personen sehr gut auf Interventionen reagieren, teilweise sogar besser als jüngere. Dabei sind die Erfolge bei Frauen besonders zu erwähnen. Das könnte sein, weil

Frauen eher gelernt haben, sich selber zu reflektieren. Dies ist jedoch eine Vermutung. Deshalb wäre es sicher interessant, die verbesserte Wirkung bei Frauen genauer zu untersuchen.

I & I: Welche Faktoren begünstigen einen erfolgreichen Stopp des Substanzmissbrauchs?

Schnoz: Zusammengefasst sind es vor allem drei Faktoren: das Geschlecht, der

Bildungsgrad, weil je höher die Bildung, desto erfolgreicher wirken Interventionen, sowie ein stabiles Umfeld.

I & I: Welche Massnahmen können Sie aus Ihrer Sicht Fachleuten empfehlen?

Schnoz: Vieles wird erreicht, wenn sich die verschiedenen Fachleute mit dem Thema auseinandersetzen und sie das Tabu «Sucht im Alter» offen ansprechen. Dann sollten sie die Zeichen eines problematischen Konsums frühzeitig erkennen können. Dafür gibt es Tests, die mit einigen Fragen das Suchtverhalten definieren. Und das Thema müsste in die Ausbildung integriert werden.

I & I: Ist das Thema Sucht im Alter ein langfristiges Thema für Ihr Institut? Wenn ja, wie möchten Sie an diesem Thema weiterarbeiten?

Schnoz: Grundsätzlich sind wir sehr am Thema interessiert, da wir mit ausgewiesenen Fachleuten die Ressourcen besitzen, dieses Thema fundierter zu erforschen. Wie bereits gesagt, bestehen noch viele offene Fragen, die bei einem genaueren Hinschauen beantwortet werden könnten. Dabei würden wir sowohl quantitative wie qualitative Aspekte berücksichtigen.

■
Domenic Schnoz, lic. phil., Soziologe, arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF). Er führte zusammen mit Damian Grubenmann die Recherchen durch und erstellte den Forschungsbericht.

Corina Salis Gross, Dr. phil., Medizinethnologin, spezialisiert in Altersforschung. Sie leitete die Untersuchung und ist als Forschungsleiterin Public Health am ISGF zuständig für den Bereich Alter und Sucht.

Leitlinien schaffen Klarheit

Wenn die Leitung eines Betriebes zu wesentlichen Aspekten nicht deutlich Stellung bezieht, entsteht Unsicherheit an der Basis. Die Spitex Wipkingen-Industrie hat das erkannt und ist jetzt auf dem Weg zu einem professionellen und klaren Umgang mit Sucht bei Klientinnen und Klienten.

Text: Angela Cadruvi

Die Mitarbeiterinnen der Spitex haben unter anderem den Auftrag, die Wohnungen der Klientinnen und Klienten sauber zu machen, einzukaufen und Ordnung zu schaffen. Aber beinhaltet dieser Auftrag auch das Wegräumen von leeren Alkoholflaschen? Wenn die Haushelferinnen die leeren Flaschen stehen lassen, erfüllen sie ihren Reinigungsauftrag nicht, und es kann zu Reklamationen der Kunden oder deren Angehörigen kommen. Machen sie es, fühlen sie sich oft unwohl dabei, ja fast ein wenig schuldig. Sie sehen

entiert bleibt, bis die Leitung klare Zeichen setzt.

Dieser Prozess kann auf Widerstand stossen, weil es mühsam ist, genauer hinzuschauen und Strukturen zu klären. Oft besteht der Wunsch, die Schwierigkeiten schnell – zum Beispiel durch eine Weiterbildung – aus dem Weg zu räumen. «Der Appell an die Suchtpräventionsstellen ist dann jeweils ziemlich gross im Sinne von: Bitte sagen Sie uns doch, was wir machen sollen.» Barbara Steiger doppelt nach: «Wenn Probleme in einer Institution zudem mit Strukturen und Haltungen zu

mit einer Weiterbildung nicht getan ist, dass es zuerst eine Klärung braucht im Leitungsteam der Spitex im Sinne einer gemeinsamen Haltung zum Thema Sucht bei Klienten.»

Weg zur gemeinsamen Haltung

Der nächste Schritt auf dem Weg zur gemeinsamen Haltung wurde in der Forel-Klinik gemacht. Die Geschäftsleitung der Spitex Wipkingen-Industrie setzte sich einen Tag lang – begleitet von Barbara Steiger und Flurina Morell – mit der Frage auseinander: Wie geht die Spitex Wipkingen-Industrie mit süchtigen Klientinnen und Klienten um? An diesem Tag wurde gemäss Dietiker sehr deutlich, dass die Meinungen nur zum Teil übereinstimmen und es darum geht, einen Kompromiss zu finden, hinter dem alle Mitglieder des Leitungsteams stehen können.

Auf die Frage, ob dieser Kompromiss und die gemeinsame Haltung an einem einzigen Tag gefunden werden konnte, meint Barbara Steiger: «Nein, natürlich nicht. Zuerst diskutierten wir auf der persönlichen Ebene. Das war zum Teil intensiv – aber notwendig.» Steiger bringt Beispiele aus dieser Diskussion: «Die einen fragten sich, ob es nicht co-abhängiges Verhalten sei, alten Menschen Alkohol zu bringen. Und wo denn der Unterschied liege zwischen Alkohol für den Süchtigen und Schokolade für den Diabetiker. An-

«Schon in der ersten Sitzung haben wir gemerkt, dass es mit einer Weiterbildung nicht getan ist, dass es zuerst eine Klärung braucht im Leitungsteam der Spitex im Sinne einer gemeinsamen Haltung zum Thema Sucht bei Klienten.»

sich mit einem doppelten – sich gegenseitig ausschliessenden – Auftrag konfrontiert. Die Haushelferinnen sind verunsichert; klare Anweisungen fehlen, sie bekommen unterschiedliche Signale «von oben».

Soviel zur Situation, mit der sich das Leitungsteam der Spitex Wipkingen-Industrie Ende letzten Jahres konfrontiert sah. Was tun? Der erste Schritt lag auf der Hand: Eine Weiterbildung für die Mitarbeiterinnen der Pflege und Betreuung zum Thema Suchtprävention. Mit diesem Anliegen gelangte ihr Bildungsverantwortlicher, Dieter A. Dietiker, an die Fachfrauen Barbara Steiger, ZüFAM, und Flurina Morell, Mitarbeiterin einer regionalen Suchtpräventionsstelle.

Klare Zeichen sind gefragt

Für Flurina Morell ist dieser Ablauf typisch. «Wenn es um Suchtprävention geht, wird oft der Wunsch geäussert, die Leute an der Basis zu schulen, damit diese wissen, wie sie sich in heiklen Situationen vor Ort verhalten sollen.» Im Gespräch wird jedoch schnell deutlich, dass die Basis verunsichert ist, weil das Leitungsteam zum Thema Suchtprävention nicht klar Stellung bezieht. Morell ist überzeugt, dass die Basis so lange desori-

tun haben, ist eine Weiterbildung der falsche Anfang. Man kann so zwar Wissen aufstocken, aber die Grundhaltung, die vielleicht stark auseinandergeht, bleibt unverändert. Darum ist es wichtig, die Strukturen zu beleuchten. Wenn diese mal geklärt sind, ist es meistens einfach, geeignete Vorgehensweisen zu finden.»

Dieter A. Dietiker überträgt diese Erkenntnisse und Erfahrungen der Fachfrauen für Suchtprävention auf die Spitex Wipkingen-Industrie: «Schon in der ersten Sitzung haben wir gemerkt, dass es

Sucht im Alter – ein Schwerpunktthema der ZüFAM

ZüFAM, die kantonale Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs, verfolgt seit 2005 schwerpunktmässig den Bereich «Sucht im Alter». Zu diesem Zweck wurde dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) der Auftrag erteilt, eine Grobsichtung des Forschungsstandes vorzunehmen. Die Resultate dieser Recherche liegen nun vor und können in zusammengefasster Form als Broschüre bestellt werden. Die Erkenntnisse und Schlussfolgerungen der untersuchten Interventionsansätze dienen als Grund-

lage für die Entwicklung von wirksamen Präventionsstrategien und -massnahmen. Gemeinsam mit der Suchtpräventionsstelle des Zürcher Oberlands wurden erste Projekte initiiert. Mit diesen altersspezifischen Angeboten, die sich für Gemeinden, Institutionen und Mitarbeitende eignen, kann dem Thema wirksam begegnet werden.

Organisationen und Fachleute, die in ihrer Arbeit mit der Problematik Sucht im Alter konfrontiert sind, erhalten Unterstützung und Unterlagen bei der ZüFAM (Adresse siehe Seite 15).

dere wiederum meinen, die Spitex sei doch oft die letzte Instanz, die noch eine gewisse Stabilität für sehr einsam lebende Personen biete.»

Nach dieser ziemlich emotionalen Diskussion habe man von der individuellen auf die sachliche Ebene gewechselt. Das Leitungsteam bekam den Auftrag, Leit-

Die Geschäftsleitung der Spitex Wipkingen-Industrie präzisiert ihre Leitsätze und somit ihre Haltung zum Umgang mit süchtigen älteren Klienten.

sätze zu formulieren zum Aspekt: Wie geht die Spitex Wipkingen-Industrie mit süchtigen älteren Menschen um? Diese Leitsätze waren die Basis für den Entwurf einer gemeinsamen Haltung, die die Geschäftsleitung in Zukunft intern und extern vertreten will. Dabei geht es nicht darum den Alkohol rigoros aus den Haushalten zu verbannen, sondern für alle Beteiligten einen stimmigen Umgang zu finden.

Dieter A. Dietiker fasst diese so zusammen: «Die Spitex Wipkingen-Industrie übernimmt den Einkauf von Alkohol für Klientinnen und Klienten nicht. Ausnahmen werden durch die Bereichsleiterinnen klar geregelt, wenn nötig in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, und/oder der Suchtberatung. Die kontrollierte Abgabe kommt als letzte Massnahme zum Einsatz, wenn alle anderen Bemühungen nicht erfolgreich waren.» Dieser Entwurf wird vom Leitungsteam der Spitex Wipkingen-Industrie in den nächsten Wochen weiter bearbeitet und präzisiert.

Gewusst wie

Steiger und Morell begleiten den Prozess weiter und erstellen ein Ablaufschema bei einem Verdacht auf Sucht. Dieses Schema zeigt, welche Instrumente (Merkblätter, Beobachtungsbogen, Vereinbarungen etc.) den Mitarbeitenden der Spitex in konkreten Situationen, beispielsweise bei einem auffälligen Verhalten, zur Verfügung stehen. Das Schema zeigt auch, wer wann einbezogen wird und welche Fachleute allenfalls von extern für Hausbesuche bei älteren Menschen beigezogen werden können.

Flurina Morell erzählt ein Beispiel: «Der primäre Auftrag einer Haushelferin ist das Aufräumen der Wohnung. Dabei fällt ihr das Verhalten eines Klienten auf. Gemäss dem Ablaufschema weiss sie, dass die Bereichsleiterin ihre primäre Ansprechperson für den Austausch der Beobachtungen ist. Diese wiederum verfügt über die Instrumente und weiss, wie die Beobachtungen gesammelt und systema-

tisiert werden, um später einen Entscheid zu fällen, ob die Auffälligkeiten eventuell mit einer Sucht im Zusammenhang stehen und wie in diesem Fall weiter vorgegangen wird.» Das aktuell vorliegende grobe Schema wird vom Leitungsteam der Spitex Wipkingen-Industrie an ihren Betrieb angepasst, um die Identifikation mit den neuen Arbeitsmitteln zu erhöhen.

Haltung vermitteln

Und so geht es weiter auf dem Weg zu mehr Klarheit: Die Geschäftsleitung der Spitex Wipkingen-Industrie präzisiert ihre Leitsätze und somit ihre Haltung zum Umgang mit süchtigen älteren Klienten. Im August 2007 werden ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult. Sie lernen, wie sie sich in Zukunft verhalten sollen, wenn sie bei einem Klienten/einer Klientin eine Sucht vermuten. Damit sorgt die Spitex Wipkingen-Industrie – als Pionierin – für einen transparenten, kla-

ren und direkten Umgang mit Sucht im Alter.

■ **Angela Caduvi**, Texterin und Journalistin, Zürich.

Barbara Steiger, dipl. Gesundheitsfachfrau ISB und dipl. Erwachsenenbildnerin AEB, ist Co-Leiterin der ZüFAM.

Flurina Morell, lic. phil., Ethnologin, Organisationsentwicklerin, arbeitet bei der Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland und ist zuständig für Prävention im Betrieb.

Spitex in Wipkingen

Die Spitex-Organisation Wipkingen-Industrie beschäftigt 70 Mitarbeitende (Teilzeit). Diese verteilen sich auf 3 Pflgeteams, bei denen das Team 1 und 2 aus Pflegefachfrauen und Hauspflegerinnen besteht. Im Team 3 arbeiten 20 Haushelferinnen. Diese MitarbeiterInnen betreuen insgesamt 300 Klienten und Klientinnen.



Medien zum Thema Alter und Sucht

Sämtliche aufgeführten Medien – eine kleine Auswahl! – können Sie ausleihen bei Radix, InfoDoc, Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zürich. Tel. 044 360 41 00, Fax 044 360 41 14, E-Mail: infodoc@radix.ch. Im Internet: www.radix.ch

Aktive Gesundheitsförderung

Die Förderung von gesundheitlichen Ressourcen bis ins hohe Alter stellt eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung der Gegenwart dar. Dieses Buch schildert auf der Grundlage evidenzbasierter Erkenntnisse Voraussetzungen, Durchführung und Nutzen eines multidimensionalen Präventionsprogramms für Senioren.

Buch-Tipp: «Aktive Gesundheitsförderung im Alter», ein neuartiges Präventionsprogramm für Senioren, Autoren: Hans Peter Meier-Baumgartner, Ulrike Dapp, Jennifer Anders. Verlag: Kohlhammer.

Bestandesaufnahme

Die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs, ZüFAM, veröffentlichte im Dezember 2001 eine Bestandesaufnahme über den Alkoholmissbrauch im Kanton Zürich. Dabei wird auch der Alkoholkonsum von Senior/-innen thematisiert.

Untersuchung: «Bestandesaufnahme Alkoholmissbrauch und Prävention im Kanton Zürich», Autorin Christine Kaiser, Herausgeber: ZüFAM.

Gesundheitspolitik

An der Tagung «Altern und Gesundheit» suchten die Verantwortlichen für die Gesundheitspolitik beim Bund und in den Kantonen nach Antworten zum aktuellen Thema. In der vorliegenden Zusammenfassung

finden sich die Plenumsreferate sowie die Berichte über die Parallelsessionen und die Diskussionen.

Zusammenfassung: «Altern und Gesundheit», Arbeitstagung Nationale Gesundheit, 3. November 2005 in Bern. Herausgeber: Nationale Gesundheitspolitik Schweiz.

Die stille Sucht



Das Fachmagazin «laut & leise» Nr. 1-03 befasste sich mit dem Medikamentenmissbrauch. Im Hauptartikel werden Zahlen und Fakten über die Risikogruppen Frauen und ältere Menschen erwähnt.

laut & leise: «Die stille Sucht», Nr. 1, März 2003, Herausgeber: Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich.

Zeitschriften-Tipp: «Sucht im Alter», SuchtMagazin, Nummer 4, August 2003.

Alkoholismus im Alter

Die Diplomarbeit geht den Fragen nach, wie Alkoholismus im Alter entsteht und welche Auswirkungen dies zur Folge hat. Zudem werden die Interventionsmöglichkeiten der sozialen Arbeit untersucht.

Diplomarbeit: «Alkoholismus im Alter», Autoren: Anna Ottiger, Daniel Pflugshaupt, Thomas Kneidl. Ausbildungsgang Sozialarbeit, eingereicht im April 2004, Hochschule für Soziale Arbeit Luzern.

Soziale Einflüsse

Wie wirken sich Ungleichheit, Sozialbeziehungen und die verschiedenen Gesundheitssysteme auf die Gesundheit im Alter aus? Dieses Buch untersucht diese Fragen in zwei unterschiedlichen Systemen sozialer Sicherung: in Deutschland und den USA. Die Ergebnisse zeigen, dass ein auf gleiche Zugangschancen ausgerichtetes Gesundheitssystem sozial bedingte Gesundheitsunterschiede nicht beseitigen kann.

Buch-Tipp: «Soziale Einflüsse auf die Gesundheit alter Menschen», eine deutsch-amerikanische Vergleichsstudie. Autor: Olaf von dem Knesebeck, Verlag Hans Huber.

Alter und Sucht

Diese Diplomarbeit legt die Grundlagen mit der Einleitung «Das Alter und das Altern», beschreibt die dritte Lebensphase und zeigt dann den Missbrauch und die Abhängigkeit von Suchtmitteln im Alter auf. Zuletzt werden Vorschläge für das Wohlbefinden im Alter gemacht.

Diplomarbeit: «Alter und Sucht», Risikofaktoren – Prävention. Autorinnen: Michèle Roget, Heidi Schielly. Ausbildungsgang Sozialarbeit, eingereicht Juli 2004, Hochschule für Soziale Arbeit Luzern.

Aktuelle Fachtagung «Sucht im Alter»

Sucht im Alter ist ein unterschätztes Problem. Aufgrund der demografischen Entwicklung gewinnt das Thema in unserer Gesellschaft zunehmend an Brisanz. Die Folgekosten von Suchterkrankungen bei älteren Menschen werden das Gesundheitssystem in Zukunft vor grosse Herausforderungen stellen. Die verminderte Lebensqualität der Betroffenen und die grosse Belastung für die Angehörigen sind ernst zu nehmende Probleme. Eine frühe Erkennung des Suchtrisikos und

altersspezifische Präventionsstrategien und -massnahmen schaffen Abhilfe.

Informieren und Sensibilisieren

Die Fachtagung zum Thema «Sucht im Alter», 19. Juni 2007 im Zentrum Klus, Zürich, berücksichtigt folgende Programmpunkte:

- Präsentation des Forschungsberichtes des Instituts für Sucht und Gesundheitsförderung (ISGF)

- Praxisbeispiele: Präventionsstrategien und -massnahmen, Erfahrungen aus Gemeinden und Institutionen
- Wissensvermittlung/Weiterbildung: «Sucht im Alter» – das Weiterbildungsmodul für Mitarbeitende in der Altersarbeit.

Organisatoren: ZüFAM, FISP und Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland.

Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich

Regionale Suchtpräventionsstellen

Die acht regionalen Suchtpräventionsstellen (RSPS) sind zuständig für die präventive Grundversorgung in ihrer klar abgegrenzten Region. Sie initiieren die Basisarbeit und unterstützen und koordinieren bestehende Bestrebungen und Aktivitäten im Bereich Suchtprävention. Dabei orientieren sich die Stellen an den jeweiligen lokalen und regionalen Bedürfnissen. Die Arbeit der RSPS zielt sowohl auf Individuen (persönliches Verhalten) wie auch auf die Beeinflussung von Strukturen und Lebensbereichen (gesellschaftliche Verhältnisse). Die Angebote der Stellen, welche geschlechts- und kulturspezifische Aspekte berücksichtigen, umfassen: Bildung, Information und Beratung von Einzelnen, Gruppen, Gemeinden usw., Öffentlichkeitsarbeit und strukturelle Arbeit in Gemeinden, Stadtteilen, Quartieren und Firmen. Die regionalen Suchtpräventionsstellen sind generalistisch tätig und werden von den acht spezialisierten, kantonsweit tätigen Fachstellen

unterstützt. Die RSPS werden hauptsächlich von den Gemeinden finanziert, der Kanton leistet eine finanzielle Unterstützung (in der Regel 30%).

Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon

Grabenstr. 9, 8952 Schlieren
Tel. 044 731 13 21
Fax 044 731 13 22
E-Mail: supad@sd-l.ch
Stellenleiterin: Cathy Caviezel
Internet: www.supad.ch

Suchtpräventionsstelle des Bezirks Andelfingen

Landstr. 36, 8450 Andelfingen
Tel. 052 304 26 60
Fax 052 304 26 00
E-Mail: suchtpraevention@jsandelfingen.zh.ch
Internet: www.rsp-s-andelfingen.ch
Leitung: Rahel Finger, Matthias Huber

Suchtpräventionsstelle für den Bezirk Horgen

Samowar, Bahnhofstr. 24, 8800 Thalwil
Tel. 044 723 18 17
Fax 044 723 18 19
E-Mail: info@samowar.ch
Internet: www.samowar.ch
Stellenleiterin: Patrizia Pedone Karaca

Suchtpräventionsstelle des Bezirks Meilen

Samowar, Bergstr. 3, 8706 Meilen
Tel. 044 924 40 10
Fax 044 924 40 11
E-Mail: meilen@samowar.ch
Internet: www.samowar.ch
Stellenleiter: Daniel Isenring

Suchtpräventionsstelle Winterthur

Tösstalstr. 16, 8400 Winterthur
Tel. 052 267 63 80, Fax 052 267 63 84
E-Mail: suchtpraevention@win.ch
Internet: www.suchtpraev.winterthur.ch
Leitung: Georges Peterelli, Markus Städler

Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland

Gerichtsstr. 4, Postfach, 8610 Uster
Tel. 043 399 10 80, Fax 043 399 10 81
E-Mail: info@sucht-praevention.ch
Internet: www.sucht-praevention.ch
Stellenleiter: Peter Trauffer
(Bezirke Hinwil, Pfäffikon und Uster)

Suchtpräventionsstelle Zürcher Unterland

Erachfeldstr. 4, 8180 Bülach
Tel. 044 872 77 33, Fax 044 872 77 37
E-Mail: rsp@praevention-zu.ch
Internet: www.praevention-zu.ch
Stellenleiter: Robert Schmid
(Bezirke Bülach und Dielsdorf)

Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich

Röntgenstr. 44, 8005 Zürich
Tel. 044 444 50 44, Fax 044 444 50 33
E-Mail: welcome@sup.stzh.ch
www.suchtpraeventionsstelle.ch
Stellenleiterin: Eveline Winnewisser

Kantonsweit tätige, spezialisierte Fachstellen für Suchtprävention

Die acht kantonsweit tätigen Fachstellen für Suchtprävention (KFSP) sind spezialisiert auf eine Zielgruppe, auf ein Suchtmittel, oder sie nehmen übergreifende Aufgaben wahr. Sie arbeiten mit den regionalen Suchtpräventionsstellen zusammen.

Fachstelle ASN

«Alkohol – am Steuer nie»
Ottikerstr. 10, 8006 Zürich
Tel. 044 360 26 00, Fax 044 360 26 05
E-Mail: info@fachstelle-asn.ch
Internet: www.fachstelle-asn.ch
Stellenleiter: Paul Gisin

Spezialisierte Fachstelle für Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkonsum im Zusammenhang mit Strassenverkehr. Führt verschiedene Animationsinstrumente (z.B. Funky-Bar und Fahrsimulator).

Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung

Neumühlequai 10, 8090 Zürich
Tel. 043 259 22 76, Fax 043 259 77 57
E-Mail: infosuchtpraevention@miba.zh.ch
www.fs-suchtpraevention.zh.ch
Stellenleiter: Vigeli Venzin

Suchtprävention an Berufs- sowie Mittelschulen: Koordination und Vernetzung, einschliesslich Arbeit mit Behörden, Lehrmeistern und Eltern. Betreibt Lehrer/innenbildung in Suchtprävention, führt Mediothek und Dokumentationsstelle. Schafft Lehrmittel zur Suchtprävention in der Sekundarstufe II. Hat ein Netz von Kontaktlehrpersonen in den Schulen.

FISP, Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Kehlhofstr. 12, 8003 Zürich
Tel. 043 960 01 60, Fax 043 960 01 61
E-Mail: fisp@bluewin.ch
Internet: www.fisp-zh.ch
Leitung: Mustafa Ideli, Joseph Oggier

Spezialisierte Fachstelle, welche Suchtprävention für die Migrationsbevölkerung im Kanton Zürich betreibt und koordiniert.

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung

Hirschengraben 84, 8001 Zürich
Tel. 044 634 46 29, Fax 044 634 49 77
E-Mail: praev.gf@ifspm.unizh.ch
www.gesundheitsfoerderung-zh.ch
Abteilungsleiter: Roland Stähli

Das Institut koordiniert und fördert im Auftrag der Gesundheitsdirektion die Aktivitäten der privaten sowie staatlichen Stellen und Akteure im Bereich der Suchtprävention. Es leistet Beiträge an die Entwicklung der Suchtprävention, ist Ansprechstelle für die Öffentlichkeit und ist antragstellender Träger der gemeinsam mit allen Stellen realisierten Medienkampagne für Suchtprävention.

Pädagogische Hochschule Zürich Fachgruppe Suchtprävention Volksschule

Rämistr. 59, 8090 Zürich
Tel. 043 305 68 00
E-Mail: barbara.meister@phzh.ch
Internet: www.phzh.ch
Stellenleiterin: Barbara Meister

Suchtprävention im Bereich der Volksschule. Dies schliesst die Arbeit mit Behörden und Eltern mit ein. Verantwortlich für die Lehrer/innenbildung im Bereich der Suchtprävention. Führt eine Mediothek und Dokumentationsstelle. Ausarbeitung von Unterrichtshilfen und anderen Projekten für schulische Suchtprävention.

InfoDoc Suchtprävention Radix

Stampfenbachstr. 161
8006 Zürich
Tel. 044 360 41 00
Fax 044 360 41 14
E-Mail: infodoc@radix.ch
Internet: www.infodoc-radix.ch
Stellenleiter: Diego Morosoli

Öffentliche Dokumentationsstelle für alle Belange der Suchtprävention.

ZüFAM, Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs

Langstr. 229, 8031 Zürich
Tel. 044 271 87 23
Fax 044 271 85 74
E-Mail: info@zuefam.ch
Internet: www.zuefam.ch
Leitung: Cristina Crotti, Erika Haltiner, Laura Jucker, Barbara Steiger

Spezialisierte Fachstelle, die primäre und sekundäre Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs betreibt.

Züri Rauchfrei

Zähringerstr. 32
8001 Zürich
Tel. 044 262 69 66
Fax 044 262 69 67
E-Mail: info@zurismokefree.ch
Internet: www.zurismokefree.ch
Stellenleiter: Christian Schwendimann

Spezialisierte Fachstelle für Tabakprävention. Einzelberatungen (u. a. Auskünfte zu Entwöhnungsmethoden), Beratung von Betrieben. Schaffung von Materialien für Schulen. Expertisen zu Tabakpräventionsprogrammen. Rauchstopp-Programme für Jugendliche.

Im Internet: www.suchtpraevention-zh.ch



Erinnerungen machen reich und erfahren

«Immer ist alles innen und aussen – gleichzeitig. Wir sollten gut schauen, bevor alles verschwindet – uns erinnern und tausend Geschichten erzählen», reflektiert die Fotografin Nadja Athanasiou. Bei der Suche, wie Sie das Altern fotografieren soll, entstanden Impressionen, die in jedem von uns eigene Bilder auferstehen lassen werden. Jedes Lebensjahr beinhaltet einen grossen Schatz an Lebensbildern.

nadja.athanasiou@bluewin.ch

PP
8712 Stäfa

laut & leise

Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich
Nr. 2, Juni 2007, erscheint dreimal jährlich, Jahresabonnement Fr. 20.–