

laut & leise

Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich

Nr. 1, März 2013, erscheint dreimal jährlich, Jahresabonnement Fr. 20.–



Sucht beginnt im Alltag.
Prävention auch.

Die Stellen für Suchtprävention
im  Kanton Zürich

Aus dem Gleichgewicht

Als ich die Wohnung betrete, sitzt Rosi Müller halb nackt auf dem Sofa. Sie versucht, sich den Morgenrock richtig anzuziehen, schafft es jedoch nicht. Sie braucht dazu die Hilfe von Frau Carlson, Psychiatriepflegefachfrau der Spitex, die mich begleitet. Im Mund von Rosi Müller sieht man eine Tablette auf der Zunge kleben. Auf dem Salontisch vor

Auf dem Salontisch vor ihr liegen mehrere leere und eine volle Teilpackung Seresta, ein stark abhängig machendes Beruhigungsmittel.

ihr liegen mehrere leere und eine volle Teilpackung Seresta, ein stark abhängig machendes Beruhigungsmittel. Sie hat am rechten Arm einen grossen Bluterguss vom Sturz vor einigen Tagen und einige kleinere auf der Stirne und auf der rechten Wange. Die linke Schulter ist kaum beweglich seit einem Oberarmbruch. Auf der linken Wange sind drei fingerförmige Blutergüsse sichtbar.

Sie ist offensichtlich geschlagen worden und bestätigt dies. Ihr Mann gibt es auch zu. Er sei wütend geworden, weil sie wieder so viele Tabletten geschluckt habe, dass sie nicht einmal mehr stehen könne. Sie verlange auch immer wieder, dass er ihr in der Apotheke Nachschub hole und trinke zu viel Rotwein. Im Einkaufskorb in der Küche liegen tatsächlich zwei Literflaschen Wein. Nein, er trinke keinen Wein, nur ein bis zwei Bier im Restaurant, wo er täglich hingehet, um alte Kollegen zu treffen. Nicht

er, nur seine Ehefrau habe ein Alkoholproblem nebst der Tabakkonsum. Deshalb seien ihm die Nerven durchgegangen. Sie hätten einander aber gern, und er würde alles Nötige für seine Frau tun. Sie bestätigt dies lallend und bagatellisiert die Schläge. Es sei nur eine leichte Ohrfeige gewesen.

Eine beginnende Demenz und möglicherweise ein erhöhter Alkoholkonsum können Gründe für sein inakzeptables Verhalten gegenüber seiner Frau sein. Beide Ehepartner sind uneinsichtig und bagatellisieren alles. Eine polizeiliche Wegweisung wie bei jungen Paaren in Fällen von häuslicher Gewalt kommt nicht in Frage. Frau Müller ist auf eine Betreuung rund um die Uhr angewiesen, die punktuellen Spitexeinsätze genügen nicht. Bei einem anderen Fall von Betagtenmisshandlung, einem demenzten Ehepaar, hat sich die verfügte Trennung fatal ausgewirkt. Unser Eingreifen hat beide aus der Bahn geworfen. Die vielen Streitereien haben sie am Leben erhalten. Zwei Monate danach sind beide gestorben. Ich bitte deshalb die Spitexfachfrau, das Paar täglich zu besuchen, Frau Müller nur Tagesdosen der Medikamente sowie eine kleine Flasche Rotwein pro Tag zu geben. Wenn es zu einer weiteren Eskalation komme, solle sie sich wieder melden oder die Polizei einschalten.

Dr. Albert Wettstein hatte täglich mit Alkoholikern, Demenzen oder chronisch kranken Personen, die am Rand der Gesellschaft stehen, zu tun. Seit Ende September 2011 ist der ehemalige Zürcher Chef-Stadtarzt in Pension.

IMPRESSUM

laut & leise Nr. 1, März 2013

Herausgeber: Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich

Zuschriften: info@suchtpraevention-zh.ch

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

Redaktionsteam: Cristina Crotti (Vorsitz), Renate Büchi, Joseph Oggier, Peter Trauffer

Redaktion «Meldungen aus der Suchtprävention»: Annett Niklaus, annett.niklaus@ifspm.uzh.ch

Mitarbeiter/innen dieser Nummer: Dr. Albert Wettstein, Prof. Dr. François Höpfinger, Barbara Steiger, Franzisca Schaub

Illustrationen: Kati Rickenbach

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

Druck: FO-Fotorotar, 8132 Egg

Bezug von weiteren Exemplaren: Sekretariat FO-Fotorotar, 8132 Egg, Tel. 044 986 35 10

Abonnement: Fr. 20.– jährlich (freiwillig). Bestellen bei:

Sekretariat FO-Fotorotar, 8132 Egg, Tel. 044 986 35 10

Adressänderung und Abbestellung: FO-Fotorotar, Gewerbestrasse 18, 8132 Egg oder info@fo-fotorotar.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

Gesellschaftlicher Wandel des Alters

Artikel vom Altersforscher François Höpfinger Seite 5

«Wir setzen uns für Präventionsangebote für ältere Menschen ein»

Interview mit Barbara Steiger, ZüFAM Seite 9

Informationen, Forschung und Zusammenarbeit

Präventionsangebote Seite 11

Lebensqualität erhalten und fördern

Früherkennung und Frühintervention der Spitex
rechtes Limmattal Seite 12

Meldungen aus der Suchtprävention Seite 14 und 15

Adressen

Das komplette Verzeichnis der Stellen für
Suchtprävention im Kanton Zürich Seite 16



Prascht!!

Prascht gäll!

Do-hoo!

Wo bisch?

DENNER

Du, de Herr Fuentes
isch mir devoo!

Ava!!!

De hät rächt!
Isch vermuetlich
en Stumpe go rauche.

Uiii!!
Mami!!
legmal!

Dere macht
Vögel fuettere
fascht glüchve! Spass
wie sälber ässe!

Das verstahni
nöd! Wie hätt
das chönne
passiere?!

Weisch Mami,
s'isch nörmne
so wie fröhner!!

Wem seisch das!

Da! Da!

Ich bin
Lina
Zukunft
Gut!

Champion

Gesellschaftlicher Wandel des Alters

Die «jungen» Alten 2013 unterscheiden sich sehr von unseren Grosseltern. Wir erleben in den nächsten Jahrzehnten einen sowohl demographischen als auch gesellschaftlichen Wandel des Alters. Auch das Gesundheits- und Suchtverhalten von älteren Menschen wird sich verändern.

Text: François Höpflinger

Das Alter erfährt in zweifacher Hinsicht einen Wandel: Einerseits nehmen aufgrund der demographischen Entwicklung (wenig Geburten, erhöhte Lebenserwartung) Zahl und Anteil älterer und alter Menschen zu. Andererseits kommen neue Generationen (Babyboom-Generation) ins höhere Lebensalter; Generationen von Frauen und Männern mit anderen Lebenshintergründen und Werthaltungen als frühere Generationen. Dadurch verändern sich die späteren Lebensjahre auch in qualitativer Hinsicht. Demographische Alterung und gesellschaftlicher Wandel des Alterns zeitigen gesellschaftlich bedeutsame Auswirkungen und wirken sich verstärkt auch auf Suchtverhalten, Suchtprävention oder Suchtberatung aus.

Demographische Perspektiven

Die Schweiz erlebt – analog anderen europäischen Ländern – eine doppelte demographische Alterung: Einerseits ergibt sich eine demographische Alterung von unten, aufgrund tiefer Geburtenraten. Seit 1972 weist die Schweiz eine Geburtenrate auf, die tiefer liegt als zur Bestandserhaltung der Wohnbevölkerung notwendig wäre. Andererseits zeigt sich eine demographische Alterung von oben, aufgrund einer steigenden Lebenserwartung im Alter. Im internationalen Vergleich weist die Schweiz nicht nur eine hohe Lebenserwartung auf, sondern auch eine ausgedehnte gesunde und behinderungsfreie Lebenserwartung, was zu einer vermehrt aktiven Lebensgestaltung im Rentenalter beiträgt. Nur dank Zuwanderung erlebte die Schweiz ein weiteres Bevölkerungswachstum. Ohne Zuwanderung nach 1945 würde die Wohnbevölkerung der Schweiz gegenwärtig nicht 8 Millionen betragen, sondern wahrscheinlich bei 5 bis 5 ½ Millionen Einwohnern liegen. Ein entscheidender Faktor der demogra-

phischen Zukunft der Schweiz ist das Altern der geburtenstarken Jahrgänge (Babyboom-Generation), die selbst wenige Kinder zur Welt brachten. In der Periode 2025 bis 2030 werden gut siebzig Prozent der über 65-jährigen Menschen in der Schweiz pensionierte Vertreter und Vertreterinnen der Babyboom-Generation sein. In dieser Situation stellen sich vermehrt Fragen einer Neuorganisation des sozialpolitischen Generationenver-

heute vermehrt als Prozess verstanden, der aktiv gestaltbar ist. Nicht bei allen, aber bei einer grösseren Gruppe älterer Frauen und Männer führen neue Modelle eines aktiven Alterns zu einer bedeutsamen Neugestaltung der nachberuflichen Aktivitäten. Der Lebensstil 65- bis 74-jähriger Menschen, teilweise aber auch über 74-jähriger Menschen, hat sich seit den 1980er-Jahren eindeutig in Richtung einer mehr aktiven Lebensgestal-

Zu markanten sozial- und gesundheitspolitischen Problemen wird die demographische Entwicklung nur führen, wenn sich Sozial- und Gesundheitspolitik sowie Bildungswesen und Arbeitsmarkt nicht an den neuen demographischen Rahmenbedingungen ausrichten.

trags zur Entlastung nachrückender Generationen; etwa durch eine Erhöhung des Rentenalters oder durch eine Stärkung der Freiwilligenarbeit pensionierter Frauen und Männer. Demographisch bedingt ist zudem eine deutlich steigende Zahl an pflegebedürftigen alten Menschen zu erwarten, wobei sich gleichzeitig eine Abnahme des Potenzials jüngerer Personen abzeichnet, die Pflegeaufgaben übernehmen.

Zu markanten sozial- und gesundheitspolitischen Problemen wird die demographische Entwicklung nur führen, wenn sich Sozial- und Gesundheitspolitik sowie Bildungswesen und Arbeitsmarkt nicht an den neuen demographischen Rahmenbedingungen ausrichten, etwa durch ein Festhalten an fixen Pensionierungsregeln oder einer Vernachlässigung der Gesundheitsförderung (inkl. Suchtprävention und -beratung) im Alter.

Aktive Rentner

Während früher das Altern passiv hingenommen werden musste, wird das Altern

tung verschoben. So ist beispielsweise in der Schweiz der Anteil von 55- bis 74-jährigen Personen, die sich selbst als innovationsorientiert einstufen, zwischen 1990 und 2010 von einem Siebtel auf deutlich über sechzig Prozent angestiegen.

Eine zentrale Grundlage der Entwicklung eines aktiven (und teilweise sogar hyperaktiven) Rentenalters ist die Bildungsexpansion der letzten Jahrzehnte, wodurch mehr Männer – und mit Zeitverzögerung mehr Frauen – eine gute berufliche Fachausbildung erhielten. Die höhere Bildung hat in der Folge wirtschaftliche Lage, Selbstbewusstsein, Gesundheitsverhalten und Sozialbeziehungen neuer Generationen älterer Männer und Frauen gestärkt.

In der Folge hat sich beispielsweise die subjektive und funktionale Gesundheit der neuen Generationen älterer Frauen und Männer vielfach verbessert. 2010 stufen in der Schweiz 75% der 65- bis 74-jährigen und 61% der 75-jährigen und älteren Befragten ihre Gesundheit als «gut» bis «sehr gut» ein. Auch beim psychischen Befinden pensionierter Menschen ist der

Gesamttrend eher positiv als negativ. Einsamkeit im Alter ist – allen kulturpessimistischen Annahmen zum Trotz – seltener geworden. Auch Gefühle von Müdigkeit, Traurigkeit oder Ängstlichkeit sind – zumindest bei den 65- bis 74-Jährigen – seltener geworden; auch wenn nicht zu verkennen ist, dass depressive Symptome bei einigen Gruppen (etwa Personen mit wenig Berufs- und Einkommenschancen, Menschen mit Suchtproblemen oder Personen nach schwierigen Lebenskrisen) weiterhin einer intensiven sozialen Betreuung bedürfen.

Für eine hohe Lebensqualität in der nachberuflichen Lebensphase zentral ist

tensweisen älterer Menschen in Richtung eines «jüngeren Verhaltens». Die Ausdehnung einer teilweise auf jung ausgegerichteten Lebensweise bis weit ins Rentenalter führt allerdings zu zwei gegensätzlichen sozialen Trends:

Einerseits entstehen vermehrte Möglichkeiten, sich auch in der zweiten Lebenshälfte neu auszurichten. Die Pensionierung bedeutet für viele nicht mehr Ruhestand und Rückzug, sondern sie wurde und wird zu einer Lebensphase mit vielfältigen und bunten Gestaltungsmöglichkeiten. Das Alter ist nicht eine Phase nur von Defiziten und Verlusten, sondern auch eine Phase, wo sich neue Chancen

Beratung vergebene Liebesmühe. Dies hat sich geändert, einerseits weil heute suchterkrankte Menschen häufiger als früher das Rentenalter erreichen. Andererseits sprechen auch ältere Menschen gut auf suchtbetragene Interventionen an, sofern diese auf ihre biographische und altersbezogene Lebenssituation hin orientiert sind.

Ein Punkt ist zentral: Eine zunehmende Zahl an suchterkrankten älteren und alten Menschen widerspiegelt primär die allgemeine demographische Alterung der Bevölkerung und kaum eine Zunahme des Suchtkonsums im Alter. Es gibt heute mehr alkoholerkrankte Altersrentner, weil es generell mehr Altersrentner gibt, nicht weil Alkoholkonsum im Alter im Vergleich zu früher angestiegen ist. Zumindest nach eigenen Angaben geben viele ältere Menschen an, im Alter weniger Alkohol zu trinken als früher. Gemäss Suchtmonitoring Schweiz 2011 liegt der Risikokonsum von Alkohol bei den 65- bis 74-Jährigen dennoch bei rund 8% und rund 6% bei den über 74-Jährigen.

Wie das allgemeine Gesundheitsverhalten sind auch Alkohol-, Tabak- oder Drogenkonsum von der bisherigen Lebensgeschichte und Generationenzugehörigkeit geprägt. Entsprechend sind suchterkrankte Menschen im Alter eine heterogene Gruppe: Eine grosse Gruppe sind zum einen langjährige Suchtpatienten und Suchtpatientinnen, welche – dank sozialer Betreuung und Gesundheitsversorgung – ein höheres Lebensalter erreichen als früher. Bei dieser Gruppe ergibt sich vor allem das Problem, dass die Suchtbiographie zu vorzeitigen gesundheitlichen oder kognitiven Abbauprozessen beitragen kann. Gleichzeitig nimmt Alkoholverträglichkeit im Alter ab, sodass sich gleicher Alkoholkonsum wie bisher negativer auswirken kann. Bei Suchtpatienten aus unteren sozialen Schichten ergeben sich oft suchtbedingte finanzielle Engpässe. Zudem können bei alten Suchtpatienten Hör- und Seh-einschränkungen soziale Kontakte erschweren.

Eine weitere – zahlenmässig deutlich kleinere – Gruppe sind Menschen, die erst im Rentenalter suchtfgefährdet werden, etwa aufgrund einer fehlenden Tagesstruktur nach der Pensionierung, als Reaktion auf altersbedingte Beschwerden oder einer verstärkten sozialen Isolation im Alter.

Die Pensionierung führt allerdings insgesamt nur bei relativ wenigen Personen

Ein Grundmerkmal des Alterns von heute sind ausgeprägte Unterschiede zwischen gleichaltrigen Menschen. Je nach beruflichen, familialen und sozialen Erfolgen oder Misserfolgen weist das Alter eine andere Prägung auf.

auch eine gute wirtschaftliche Absicherung. In der Schweiz erachtet etwas mehr als die Hälfte der 55- bis 74-Jährigen ihre wirtschaftliche Situation als «komfortabel». Gut ein Drittel kommt mit dem Haushaltseinkommen aus, kann aber durch unerwartete Ausgaben (Zahnarzt-rechnungen usw.) in finanzielle Bedrängnis geraten. Ein Zehntel der 55- bis 74-Jährigen erachtet ihre wirtschaftliche Lage als schwierig, was zur Beobachtung passt, dass 2010 9,4% der 65- bis 74-Jährigen in der Schweiz Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenrente bezogen.

Junge Alte und grosse Unterschiede

Soziale Ungleichheiten während des Erwerbslebens führen im Alter zu ausgeprägten Unterschieden in den Lebenslagen, den Aktivitätsformen und den Möglichkeiten der sozialen Partizipation. Die Modelle eines aktiven (und erfolgreichen) Alterns sind leistungsbezogene Altersmodelle, welche primär für gut gestellte und gesunde alte Menschen gültig sind und untere soziale Gruppen ausgrenzen. Die neuen Modelle eines aktiven Alterns haben zudem nicht dazu beigetragen, dass traditionelle Defizit-Vorstellungen zum Alter verschwanden, sondern zu beobachten ist vielmehr, dass sich Menschen länger als «jung» und später als «alt» einschätzen. Festzustellen ist nicht eine erhöhte Akzeptanz des Alters, sondern eher eine Veränderung der Verhal-

ergeben und bisher vernachlässigte Kompetenzen – bezüglich sozialer Kontakte, Gartenarbeiten, Bildung usw. – ausgelebt werden können.

Andererseits entstehen neue soziale Zwänge, das sichtbare körperliche Alter zu verdrängen oder gar zu bekämpfen. Lebenslanges Lernen, möglichst lange Aktivität, aber auch ein möglichst langer Erhalt der körperlichen Gesundheit und Fitness werden zu neuen Normvorstellungen eines «erfolgreichen Alterns». Die «Anti-Ageing»-Bewegung – als Bestrebung, das körperliche Altern aufzuhalten – verstärkt den Druck, sich möglichst lange «jung» zu geben.

Die erhöhte Dynamik des Alters führt daher zu einer verstärkten Heterogenität von Alterungsprozessen. In einer dynamischen, durch soziale Gegensätze geprägten Gesellschaft verlaufen biologische, psychische und soziale Prozesse des Alterns unterschiedlich. Ein Grundmerkmal des Alterns von heute sind ausgeprägte Unterschiede zwischen gleichaltrigen Menschen. Je nach beruflichen, familialen und sozialen Erfolgen oder Misserfolgen weist das Alter eine andere Prägung auf.

Sucht im Alter – alte Probleme – neue Trends

Suchtfragen im Alter waren jahrzehntelang kaum ein Thema, sei es weil suchtkranke Menschen nicht alt wurden oder weil man davon ausging, im Alter sei jede

Das Hauptproblem ist, dass Sucht im Rentenalter lange Zeit unsichtbar und verdeckt bleibt.

Generationen ins Alter kommen, die schon früher gewohnt waren, gesundheitliche oder psychische Probleme durch Medikamente zu bewältigen. Gut ein Fünftel der über 60-jährigen Personen nimmt vier Medikamente und mehr ein, und je häufiger Personen im Alter Alkohol konsumieren, desto häufiger tun sie das auch dann, wenn sie Medikamente einnehmen. So weisen gemäss Suchtmonitoring Schweiz 2011 um die 14% der über 64-jährigen Befragten eine tägliche oder fast tägliche Einnahme eines psychoaktiven Medikamentes auf, obwohl sie risikoreich Alkohol trinken. Suchtprävention und Suchtberatung im Alter erfordert gute Kenntnisse über pharmakologische Entwicklungen und zu Nebenwirkungen von Medikamenten.

Fazit: Demographische Alterung und gesellschaftlicher Wandel des Alters erfordern auch in der Suchprävention und Suchtberatung fachliche Anpassungen.

François Höpflinger, geb. 1948, Prof. Dr.,
Schwerpunkte der Forschung: Alters- und
Generationenfragen, Bevölkerungssoziologie,
Internet: www.hoepflinger.com

Literaturhinweise zum Wandel des Alterns

- Gmel, Gerhard; Kuendig, Hervé, et al. (2012) Suchtmonitoring Schweiz – Jahresbericht – Daten 2011, Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Höpflinger, François (2011) Die neue Generation der «jungen Alten». Befindlichkeit und Werthaltungen in mitteleuropäischen Ländern, Psychotherapie im Alter, 8: 155-166.
- Karl, Fred (Hrsg.) (2012) Das Altern der «neuen» Alten. Eine Generation im Strukturwandel des Alters, Münster: Lit-Verlag.
- Kruse, Andreas; Martin, Mike (Hrsg.) (2004) Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht, Bern: Huber.
- Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, François (2009) Die Babyboomer. Eine Generation revolutioniert das Alter, Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung.
- Wahl, Hans-Werner; Tesch-Römer, Clemens; Ziegelmann, Jochen Philipp (Hrsg.) (2012) Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen, Stuttgart: Kohlhammer.





«Wir setzen uns für Präventionsangebote für ältere Menschen ein.»

2006 begann die ZüFAM, Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs, sich mit dem Thema Sucht im Alter zu beschäftigen. Damals gab es zu dieser Problematik erst wenige wissenschaftliche Studien. Heute ist das Thema bei den Fachleuten etabliert und es gibt erprobte präventive Massnahmen, um den Betroffenen Unterstützung zukommen zu lassen.

Text: Brigitte Müller

laut & leise: Weshalb ist der Konsum von Alkohol und Medikamenten ein Problem beim Älterwerden?

Barbara Steiger: Zuerst möchte ich die Probleme beim Alkohol erläutern. Fachlich unterscheidet man drei Varianten von problematischem Alkoholkonsum: den situationsunangepassten, den chronischen und den im Rausch praktizierten. Bei älteren Menschen steht der chronische und situationsunangepasste Alkoholkonsum im Blickfeld. Eine chronische Alkoholabhängigkeit kann Menschen treffen, die ein Leben lang ihren Alkoholkonsum gut kontrollieren konnten. Im Alter wirkt Alkohol stärker, weil der Wasseranteil im Körpergewebe geringer ist und deshalb Alkohol sich in weniger Flüssigkeit verteilt, sich auch weniger schnell abbaut. Dies bedeutet, dass dieselbe Menge des Alkoholkonsums, die in jungen Jahren zu keiner Abhängigkeit führte, im Alter problematisch wirkt. Diese Tatsache wird von den Betroffenen oft nicht bemerkt. Im Alter werden wir zudem mit vielen Veränderungen sowohl körperlich als auch im sozialen Umfeld konfrontiert. Die Pensionierung kann eine schwierige Herausforderung sein, weil man den gewohnten Tagesablauf verliert. Krankheiten oder der Tod von nahestehenden Menschen sind schwer zu verkraften. Alkohol kann in solchen Situationen als «Tröster» eingesetzt werden. Ebenso wird Alkohol als Schlafmittel missbraucht, wenn ältere Menschen, die weniger Schlaf brauchen, ihre Schlafgewohnheiten nicht anpassen und meinen, sie hätten Schlafstörungen. Anzumerken ist zudem, dass es nicht eine Einheit «Alter» gibt, im Gegenteil: keine Altersgruppe ist so heterogen wie das Alter.

I & I: Und da wären wir beim Thema Medikamentenmissbrauch.

Steiger: Das Alter kann Beschwerden mit sich bringen, die mit Medikamenten – richtig verordnet und korrekt eingenommen – gelindert werden. Werden hingegen gewisse Medikamente über längere

Zeit auch in niedrigen Dosen eingenommen, kann eine Abhängigkeit entstehen. Schnell problematisch wird es bei den Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln mit Wirkstoffen der Benzodiazepin-Gruppe. Verschreibt ein Arzt oder eine Ärztin solche Medikamente, dann muss der Patient, die Patientin unbedingt orientiert werden, dass eine nicht korrekte Einnahme beziehungsweise eine zu lange Medikation, in kurzer Zeit, zu einer schweren Abhängigkeit führt.

I & I: Warum beschäftigt sich die Fachstelle ZüFAM seit 2006 mit dem Thema «Sucht im Alter»?

Steiger: Damals ergaben Recherchen, dass einerseits dieses Thema wenig erforscht war und andererseits die demographische Entwicklung zeigte, dass es

wir weitere Broschüren und auf unserer Website «suchtimalter.ch» finden sich viele Informationen und Studien. Für Institutionen steht ein Online-Leitfaden* als Soforthilfe bereit, mit dem geklärt werden kann, welche Interventionen, von der frühzeitigen Erfassung bis zu den konkreten Abläufen, sinnvoll und welche Voraussetzungen dazu notwendig sind.

I & I: Was hat sich in den letzten fünf Jahren verändert?

Steiger: Das Thema wurde von den Medien aufgegriffen und einem breiten Publikum bewusst gemacht. Ebenso wurden Fachleute in anderen Kantonen wie auch auf nationaler Ebene aktiv. Da wir zu den ersten Fachstellen gehörten, die sich intensiv mit diesem Thema auseinandersetzten, wurden wir oft für eine beraten-

Sehr wichtig, die regionalen Suchtpräventionsstellen kennen die lokalen Bedingungen und verfügen über die notwendigen Strukturen, um eine Institution vor Ort zu betreuen.

immer mehr ältere Menschen geben wird. Deshalb beauftragten wir das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich, eine Studie zu erarbeiten. Der Bericht zeigte, dass der Forschungsstand relativ mager war, die vorliegenden Zahlen aber bei vielen älteren Menschen auf missbräuchlichen Konsum von Alkohol und Medikamenten hindeutete und das Thema ein gesellschaftliches Tabu darstellte. Aus der Untersuchung war aber auch ersichtlich, dass es für Interventionsmöglichkeiten gute Erfolgsaussichten gibt.

I & I: Was hat die ZüFAM seither für Instrumente entwickelt?

Steiger: Den Forschungsbericht verwendeten wir, um die wichtigsten Ergebnisse in einer Broschüre für Fachleute zu veröffentlichen. Gleichzeitig erschien im Frühjahr 2007 ein «laut & leise» zum Thema «Sucht im Alter». Seither publizierten

de Zusammenarbeit angefragt. Auch die Forschung liefert heute mehr Grundlagenwissen als vor fünf Jahren.

I & I: Wie wichtig ist die Zusammenarbeit mit den regionalen Suchtpräventionsstellen?

Steiger: Sehr wichtig, denn die regionalen Suchtpräventionsstellen kennen die lokalen Bedingungen und verfügen über die notwendigen Strukturen, um eine Institution vor Ort zu betreuen. Dafür bieten wir den regionalen Suchtpräventionsstellen Beratungen, Inputs sowie Kontakte zu anderen Beratungsstellen und einen aktiven Informationsaustausch an.

I & I: Mit welchen anderen Organisationen arbeitet die ZüFAM zusammen?

* Online-Leitfaden für Fachleute und Institutionen: www.suchtimalter.ch/de/angebote/

Steiger: Im Laufe der Zeit haben sich eine regelmässige Zusammenarbeit und der Austausch mit vielen Organisationen – auch über die Kantonsgrenze hinaus – ergeben. Im Kanton Zürich ist die ZüFAM Mitglied der Altersexpertenkommission – zusammen mit beispielsweise der Forel Klinik, der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme oder dem Blauen Kreuz. Auf nationaler Ebene arbeiten wir vor allem mit Sucht Schweiz und Infodrog zusammen.

I & I: Welches Thema innerhalb der Problematik «Sucht im Alter» wird die ZüFAM dieses Jahr beschäftigen?

Steiger: Oft sind es Angehörige, die bemerken, dass eine ältere Person zu viel Alkohol trinkt oder zu viele Medikamente einnimmt. Entsprechendes Material soll Angehörige motivieren, dass sie betroffene Personen ansprechen und Möglichkeiten aufzeigen, um fachliche Hilfe und Un-

Steiger: Dies ist eine provokative Frage, die ich nicht abschliessend beantworten kann. Verschreibt ein Hausarzt nicht das gewünschte Schlafmittel, geht der Patient, die Patientin oft zur nächsten Hausärztin, um zum Rezept zu gelangen. Meist wäre ein längeres Gespräch notwendig, um die Situation des Patienten zu klären. Dafür fehlt jedoch die Zeit und die Arzttarife berücksichtigen solche Beratungsgespräche nicht entsprechend. Hausärzte können auch eine falsche Diagnose stellen, wenn sie meinen, der Patient leide zum Beispiel an einer beginnenden Demenz, dabei ist eine Alkoholabhängigkeit für das Verhalten verantwortlich.

I & I: Oder anders gefragt: Wie schätzen Sie die Erwartungen der Patient/-innen ein, dass sie vom Arzt Medikamente erhalten, schliesslich zahlt man ja dafür Krankenkassenprämien?

Steiger: Diese Haltung ist sicher eine Tat-

I & I: Können Fachleute oder Spitexmitarbeiterinnen ältere Menschen von präventiven Massnahmen überzeugen?

Steiger: Mir ist es ein grosses Anliegen, dass ältere Menschen auf entsprechende Hilfestellungen aufmerksam gemacht werden und Zugang haben zur Behandlung. Gerade Spitexmitarbeiterinnen verfügen über einen grossen Einfluss, denn sie können eine persönliche Beziehung zu den älteren Menschen aufbauen. Auch der Hausarzt, die Hausärztin sind wichtige Vertrauenspersonen. Es ist erwiesen, dass ältere Menschen mit einer spät entwickelten Suchtabhängigkeit sich zuverlässig dafür einsetzen, ihre Alkohol- oder Medikamentenprobleme überwinden zu können.

I & I: Was können Angehörige unternehmen, wenn sie merken, dass Eltern medikamenten- oder alkoholabhängig sind?

Steiger: Einerseits sollten sie ihre Beobachtung mitteilen und vor allem ihre Sorge ausdrücken oder aber auch etwas Druck ausüben und beispielsweise androhen, die Enkelkinder künftig nicht mehr zum Hüten zu bringen, sollte sich das Verhalten der Eltern nicht ändern. Andererseits können Angehörige sich informieren und bei Beratungsstellen fachliche Unterstützung holen.

Mir ist es ein grosses Anliegen, dass ältere Menschen auf entsprechende Hilfestellungen aufmerksam gemacht werden und Zugang haben zur Behandlung. Gerade Spitexmitarbeiterinnen verfügen über einen grossen Einfluss, denn sie können eine persönliche Beziehung zu den älteren Menschen aufbauen.

terstützung aufzusuchen. Weiter werden wir eine Bestandesaufnahme durchführen betreffend Pensionierungskursen. An diesen Kursen besteht die gute Gelegenheit, ältere Menschen über die Risiken von Alkohol und Medikamenten aufzuklären. Doch bevor wir entsprechende Massnahmen initiieren, möchten wir herausfinden, ob und wie das Thema angesprochen wird. Und in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung, FISP, möchten wir unser Informationsmaterial für Migranten und Migrantinnen adaptieren. Da es unter den Kulturen unterschiedliche Formen des Umgangs mit Alkohol und Medikamenten gibt und aus Gründen der Verständlichkeit können wir nicht einfach unsere Broschüren übersetzen. Im Austausch mit den Fachleuten der FISP werden wir deshalb die richtige Vorgehensweise erarbeiten.

I & I: Warum verschreiben Hausärzte so leichtfertig und über längere Zeit Schlafmittel und andere Medikamente, die abhängig machen?

sache. Grundsätzlich möchten wir Medikamente nicht verteufeln. Was ich mir wünschte, ist, dass Benzodiazepine nur bei akuten Krankheiten verschrieben, nicht in 100er-Packungen und mit der notwendigen Information zum Abhängigkeitspotenzial abgegeben werden.

I & I: Ein Altersheim ohne die Abgabe von Schlafmitteln – ist dies überhaupt möglich?

Steiger: In der Geriatrie ist der Nicht-Gebrauch von Benzodiazepinen bereits heute klar etabliert, dies auch aufgrund der Sturzgefahr. Es gab in der Stadt Zürich zudem ein vielversprechendes Pilotprojekt, indem verhaltenstherapeutische Massnahmen angeboten wurden, beispielsweise Entspannungsübungen, um positiv und ohne Medikamente auf die Schlafproblematik einzuwirken. Meiner Meinung nach würde ein Altersheim mit bedeutend weniger Schlafmitteln auskommen, dafür wären aber strukturelle Anpassungen erforderlich. Es gibt Hinweise, dass aufgrund von Personalengpässen Medikamente zur Ruhigstellung der Patienten und Patientinnen eingesetzt werden.

I & I: Was raten Sie einer älteren Person, die zu viel Wein trinkt oder auf Medikamente angewiesen ist?

Steiger: Bei Medikamenten mit der Substanz Benzodiazepin ist es wichtig, dass die Einnahme nicht abrupt beendet wird, sondern die Dosierung schrittweise und mit ärztlicher Begleitung reduziert wird. Ein sofortiger Stopp wäre für den Körper zu gefährlich. Weiter kann ein bewusster Umgang mit früheren psychischen Belastungen sinnvoll sein. Nicht selten werden beispielsweise Verlusterlebnisse mit Alkohol und Medikamenten zu lindern versucht. Die Aufarbeitung von quälenden Geschichten mit einer Fachperson oder Seelsorgerin kann eine grosse Hilfe sein.

■
Barbara Steiger ist dipl. Erwachsenenbildnerin, dipl. Gesundheitsfachfrau ISB und Coach/Organisationsberaterin. Sie beschäftigt sich seit einigen Jahren schwerpunktmässig mit dem Thema «Sucht im Alter».

Informationen, Forschung und Zusammenarbeit

Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich und weitere Institutionen verfügen über eine Vielzahl von Informations- und Präventionsangeboten zum Themenkomplex «Sucht im Alter». Wenden Sie sich an Ihre regionale Suchtpräventionsstelle – Adressen siehe Rückseite.

Sucht im Alter unter der Migrationsbevölkerung

Die Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP) untersuchte in einer Bedarfserhebung, wo Ansatzpunkte für sinnvolle Präventionsaktivitäten zum Thema Sucht im Alter unter der Migrationsbevölkerung liegen könnten. Bei Alkohol, Tabak und Medikamenten kommt es am häufigsten zu einem Substanzmissbrauch. Spezifische Risikofaktoren für eine Suchterkrankung bei älteren Migrantinnen/-Migranten sind körperliche und psychische Probleme aufgrund der Migrations- und harten Erwerbsbiografie, Isolation, geringe Deutschkenntnisse, finanzielle Probleme, Gefühle der Entwurzelung und die belastende Frage der Rückkehr ins Herkunftsland. Das Thema Sucht ist unter vielen Migrantinnen/-Migranten äusserst schambesetzt. Unterstützung gesucht wird vor allem in der Familie, bei Fachpersonen aus den Bereichen Medizin und Pharmazie sowie bei religiösen Institutionen. Suchtpräventionsaktivitäten sollten möglichst frühzeitig in verschiedenen Settings ansetzen.

Ergebnisse: Arnold, C. & Oggier, J. (2011/2012). Grundlagen für die Suchtprävention im Alter unter der Migrationsbevölkerung. Eine Bedarfserhebung für den Kanton Zürich. Abhängigkeiten, 3/1, 170-185.

Informationen der ZüFAM

Die Webseite www.suchtimalter.ch unterstützt Interessierte aus Forschung und Praxis mit praxisnahen Arbeitsinstrumenten und Broschüren sowie mit Studien zum Thema. Sie gibt zudem Auskunft über das Angebot der ZüFAM und der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich in diesem Themenfeld. Zwei Broschüren seien hier besonders erwähnt:

- «Alkohol und Medikamente beim Älterwerden»: Die Broschüre enthält Informationen über den Konsum von Alkohol und Medikamenten für Menschen ab 60 Jahren. Sie richtet sich sowohl an ältere Personen als auch an Personen aus deren Umfeld. Der aktuelle Wissensstand, Hinweise zu Risiken, praktischen Tipps sowie weitere Adressen sind in der Broschüre aufgeführt.
- «Suchtprobleme im Alter – es gibt Lösungen!»: Die Broschüre richtet sich an Pflege-, Betreuungs- und Beratungsfachleute, die zu älteren Menschen in Kontakt stehen. Sie bietet Hintergrundinformationen zu Substanzen und Risiken sowie Ansätze für eine angepasste Intervention.

Bezug: Diese und weitere Broschüren können auf der Website (www.suchtimalter.ch) als Pdf heruntergeladen oder via entsprechendem Link bestellt werden.

Nationale Webseite

Die neue Webseite www.alkohol-im-alter.ch bietet Informationen zum Thema «Alkoholkonsum im Alter». Sie richtet sich an ältere Menschen, Nahestehende und Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten. Inhaltliche Schwerpunkte der Informationen an ältere Menschen sind Kenntnisse über die Veränderungen des Körpers im Alter und über die Auswirkungen auf die Verträglichkeit von Alkohol. Zudem wird erläutert, was ein massvoller Alkoholkonsum ist, und was beim gleichzeitigen Konsum von Alkohol und Medikamenten zu beachten ist. Nahestehende erhalten Hinweise zum Umgang mit alkoholbelasteten Personen. Für Ärztinnen und Ärzte sowie für Leitende von Institutionen der Altershilfe und für Fachpersonen aus Spitex, Sozialarbeit und Beratung finden sich Informationen, Leitfäden und Instrumente, die bei der Betreuung und Beratung von älteren Menschen nützlich sind. Die Website gibt zudem Hinweise auf Unterstützungsangebote für ältere Menschen mit Alkoholproblemen.

Die internetbasierte Wissensplattform ist eine Kooperation von Infodrog, Sucht Schweiz, der Forel Klinik und der ZüFAM.

Informationen zum Alkoholkonsum im Alter: www.alkohol-im-alter.ch

Suchtmagazin: Die Ausgabe 2-2013 zu «Sucht im Alter» wird über aktuelle Entwicklungen informieren und erscheint Mitte April 2013.

Expertenforum Altersalkoholismus

Seit 2007 gibt es in Zürich das Expertenforum Altersalkoholismus. Dieses interdisziplinäre Gremium, zusammengesetzt aus Fachleuten verschiedener Institutionen, beschäftigt sich mit der therapeutischen Versorgung älterer Menschen mit Alkoholproblemen und fördert präventive Massnahmen. Folgende Leitgedanken begleiten u.a. die Diskussionen:

- Hohe Bedeutung der lebensfeld- und gemeindenahen Behandlung
- Hohe Bedeutung des Subsidiaritätsprinzips (Hausarzt/-innen, Spitex, usw.)
- Wichtigkeit der Fort- und Weiterbildung, Supervision und Balintgruppen für Fachleute
- Wichtigkeit aufsuchender Unterstützung und Beratung
- Bedeutung von Gesundheitsförderung und zielgruppenspezifischer Prävention

Das Expertenforum hat keine offizielle Trägerschaft. Die Gruppe setzt sich mit Versorgungslücken auseinander, sichtet bestehende Konzepte und initiiert Projekte.

Dieser informelle Zusammenschluss diverser Fachleute hat sich in den vergangenen Jahren sehr bewährt.

Leiterin: PD. Dr. med. Monika Ridinger, Chefärztin Forel Klinik, Mitglied der Geschäftsleitung

Lebensqualität erhalten und fördern

Spitex-Mitarbeitende sind durch ihren nahen Kontakt zu Menschen oftmals mit schwierigen Situationen konfrontiert. Vermuten sie einen Suchtmittelmissbrauch oder ein Suchtverhalten, sind sie häufig auf sich alleine gestellt. Dank dem Präventionsprojekt konnte die Spitex rechtes Limmattal Fragen in diesem Zusammenhang klären. Das mit Unterstützung der Suchtpräventionsstelle erarbeitete Konzept «Suchtprävention, Früherkennung und Frühintervention» gibt den Mitarbeitenden Orientierung im Umgang mit suchtgefährdeten oder suchtkranken Klient/-innen.

Text und Interviews: Franzisca Schaub

Im Laufe des letzten Jahres fanden Spitex-Mitarbeiterinnen bei ihren Besuchen Frau M. (74-jährig) mehrmals am Boden liegend. Sie war zeitlich desorientiert und wusste nicht, was vorgefallen war. Einmal stand eine Flasche Wodka auf dem Rollator. Was tun? Soll Frau M. auf die Flasche Wodka angesprochen werden? Wenn ja, bereits beim erstmaligen Bemerkten der Flasche oder erst später? Wer muss alles von dieser Beobachtung erfahren? Ist Frau M. suchtkrank? Und lohnt es sich überhaupt bei einer Person in ihrem Alter, die Suchtproblematik anzugehen? Solche und ähnliche Fragen stellen sich Spitex-Mitarbeitende während ihren Hausbesuchen bei den unterschiedlichsten Menschen.

Die Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon (SUPAD) stellte im Herbst 2011 der Leiterin der Spitex rechtes Limmattal, ihre Angebotspalette im Zusammenhang mit Suchtprävention im Alter vor. Frau Humbel war sehr interessiert an der Möglichkeit, mit Unterstützung der Suchtpräventionsstelle einen verstärkten Fokus auf die Prävention sowie die Früherkennung und Frühintervention im Zusammenhang mit Suchtproblemen zu legen. In Absprache mit ihrem Leitungsteam entschied sie sich, im 2012 in diesem Bereich einen Schwerpunkt zu setzen: Es entstand das Projekt «Suchtprävention / Früherkennung und Frühintervention in der Spitex», das die SUPAD in verschiedenen Rollen begleitet.

Projektstart Anfang 2012

Zuerst wurde zusammen mit den Fachpersonen Psychiatrie das Vorgehen besprochen. Wichtig war der Projektleitung, dass zu Beginn eine gemeinsame Haltung gefunden wird und im Laufe des Prozesses alle Mitarbeitenden die Möglichkeit erhalten, sich aktiv einzubringen. Alle am Thema Interessierten aus Hauspflege, Haushilfe und Krankenpflege konnten sich freiwillig für eine vertiefte Auseinandersetzung zu diesem Thema melden. So

entstand eine zwölfköpfige interdisziplinäre Arbeitsgruppe. Haltungsdiskussionen zum Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Klient/-innen wurden im Leitungsteam sowie in mehreren Arbeitsgruppen-Sitzungen geführt.

Im Mai fanden zwei Kick-Off-Veranstaltungen statt. An diesen beiden Halbtagen traf sich jeweils die Hälfte der Spitex-Belegschaft zu einer internen Weiterbildung. Das Ziel dieser Veranstaltungen war, die Mitarbeitenden für die Thematik Sucht und im Speziellen «Sucht im Alter» zu sensibilisieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, einerseits eigene Erfahrungen auszutauschen, andererseits Wünsche an die Arbeitsgruppe zu formulieren. Die Erwartungen der Mitarbeitenden deckten sich weitgehend mit den Vorstellungen der Projektleitung: Erarbeiten einer einheitlichen Betriebshaltung und eines klaren Konzeptes. Darin sollten folgende Fragen geklärt werden: Wer ist wofür in welchen Fällen zuständig? Was wird wo und wie dokumentiert und wie wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit in diesen Fällen geregelt? Zudem wünschen sich einige Mitarbeitende eine Unterstüt-

zung bei der Gesprächsführung: Wer spricht was wie an? Auch der Umgang mit aggressiven und unkooperativen Klienten kam zur Sprache und natürlich ganz alltagspraktische Fragen wie: Kaufen wir Alkohol für unsere Klienten? Wer entsorgt die leeren Flaschen? Wie reagieren wir auf eine Einladung zu einem Gläschen Wein?

Fachgruppe Sucht

Das Produkt von fünf Arbeitsgruppensitzungen ist ein Konzept, welches nach folgenden drei Bereichen aufgebaut ist: Suchtprävention, Früherkennung und Frühintervention sowie Umgang mit suchtkranken Klient/-innen. Spitex-Mitarbeitende arbeiten per se ressourcenorientiert. Im Zusammenhang mit der Suchtprävention geht es darum, dies noch bewusster und aktiver zu tun und vor allem auch bei kritischen Lebensereignissen als Ansprechpersonen präsent zu sein. Darauf wird im Konzept explizit hingewiesen. Im Bereich der Früherkennung und Frühintervention wird als zusätzliches Instrument ein Beobachtungsbogen eingesetzt und geklärt, wer wofür zuständig ist sowie eine «Fachgruppe Sucht» gebildet.

Vermuten Mitarbeitende der Spitex einen Suchtmittelmissbrauch oder erkennen ein Suchtverhalten bei ihren Klient/-innen, so ist die Verantwortung für die Gesprächsführung neu nur bei einer Person, in der Regel bei jemandem der Fachgruppe Sucht oder einer Fachperson Psychiatrie. Diese Abmachung soll dazu beitragen, dass die betroffenen Klient/-innen nicht mit unterschiedlichen oder zu vielen Botschaften überhäuft werden. Die gesprächsführende Person kann so auch besser dem Rhythmus und der Änderungsbereitschaft der Klientin bzw. des Klienten folgen. Die Mitarbeitenden der Fachgruppe Sucht wurden in einer eintägigen Schulung anhand von eigenen Fallbeispielen schrittweise begleitet, wie sie mit ihren Klient/-innen Gespräche im Be-

Projekt- und Prozessbegleitung

Die Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon unterstützt Spitex-Organisationen oder Institutionen der Altersarbeit in ihrer Region mit Projekt- und Prozessbegleitungen. Das Ziel ist, dass die Mitarbeitenden durch eine gemeinsame Haltung und ein klares Konzept die suchtgefährdeten oder suchtkranken Klient/innen bei der Erhaltung und Förderung von Lebensqualität noch besser unterstützen können.

Interessiert auch Sie eine Zusammenarbeit rund um den Themenkomplex «Sucht im Alter»? Dann wenden Sie sich an Ihre regionale Suchtpräventionsstelle: Adressen siehe Rückseite.

reich Früherkennung und Frühintervention führen können. Dieser Schultag wurde von der Suchtberatung Dietikon und der SUPAD geleitet.

Im Umgang mit suchtkranken Klient/-innen steht die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzt/-innen und der Suchtberatung im Vordergrund. Zudem sind im Konzept verbindliche Regeln bezüglich Beschaffung und Entsorgung von Alkohol festgehalten.

Erfahrungen und Austausch

Analog zur Kick-Off-Veranstaltung fanden Projektabschluss-Veranstaltungen statt, an der die Arbeitsgruppen-Mitglieder das erarbeitete Konzept vorstellten und alle Mitarbeitenden die Möglichkeit bekamen, anhand von Fallbeispielen das Konzept in die Praxis zu übertragen. Die spitex-interne Evaluation zeigt ein sehr positives Bild: Die Leitlinien sind gelegt und die Mitarbeitenden sind froh über die Orientierung bei ihrer täglichen Arbeit. Dass das Projekt als gelungen bezeichnet werden kann, wurde durch verschiedene Faktoren unterstützt: Die Geschäftsleiterin der Spitex rechtes Limmattal stand von Anfang an hinter diesem Projekt und hat es massgebend mitgetragen. Wertvoll war zudem, dass die Mitarbeitenden in verschiedenen Gefässen einbezogen wurden. Der klare Alltagsbezug mit eigenen Erfahrungen zu dieser Thematik war dabei hilfreich. Bei der Schulung in Gesprächsführung war die Zusammenarbeit zwischen Suchtpräventions- und Suchtberatungsstelle sehr fruchtbar. «Last but not least» half eine klare Projektplanung mit Terminvorgaben. Weitere Veranstaltungen und Prozessbegleitungen sind für die Zukunft angedacht, damit das Projekt langfristig gut verankert wird in der Kultur der Spitex rechtes Limmattal.



Franziska Schaub ist Psychologin FH, Ausbilderin FA, Supervisorin BSO und arbeitet für das Ressort Gemeinde bei der Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon.

Literatur

Für die Schulung in Gesprächsführung haben Regina Burri von der Suchtberatung Dietikon und Franziska Schaub einen Gesprächsleitfaden erarbeitet. Als Grundlage haben sie das 6-Schritte-Vorgehen verwendet, das in «Kurzinterventionen für risikoreiche Alkoholkonsumenten» (BAG/FMH/SFA/ISPM Universität Genf, 2004) beschrieben ist und dieses speziell auf Spitex-Mitarbeitende angepasst. Dieser Leitfaden kann bei der Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon für Schulungen in diesem Bereich bezogen werden.

Internetseiten: www.suchtimalter.ch und in Deutschland www.unabhaengig-im-alter.de

Interview: Marianne Humbel, Leiterin Spitex rechtes Limmattal

laut & leise: Warum entschieden Sie sich letztes Jahr für die Suchtprävention als Schwerpunkt Ihrer Arbeit?

Marianne Humbel: Seit Jahren kommt an Fallbesprechungen immer wieder der Umgang mit Klient/-innen zur Sprache, bei denen ein Suchtmittelmissbrauch festgestellt wurde. Bisher hatten wir keine klare Haltung zu diesem Thema. Als die Suchtpräventionsstelle der Bezirke Affoltern und Dietikon uns ihre Unterstützung anbot, war für uns schnell klar, dass wir nun dieses brachliegende Thema anpacken wollten.

l&l: Worin besteht für Sie der grösste Wert des Projektes «Suchtprävention, Früherkennung und Frühintervention in der Spitex»?

Humbel: Einerseits ist es die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema, die ich als sehr wertvoll erlebte. Andererseits freut mich, dass wir nun ein gutes Resultat in Form von einem alltagstauglichen Konzept haben. Die einheitliche Haltung und die Verbindlichkeit helfen uns bei Fragen, die immer wieder auftauchen. Rückmeldungen von Mitarbeitenden zeigen mir, dass sich viele durch die Leitlinie im Konzept getragen fühlen. Entlastend war während dem Projekt zudem, dass uns eine neutrale, externe Fachperson begleitete.

l&l: Welche Überraschungen zeigten sich während dem Prozess?

Humbel: Freudig überrascht hat mich, wie engagiert die Mitarbeitenden der Arbeitsgruppe sich mit dem Thema auseinandersetzen und sich aktiv einbrachten. Nach der Präsentation des Konzeptes war ich etwas erstaunt, dass einzelne Mitarbeitende zwar den Nutzen von einem Konzept sehen, sich jedoch in ihrem eigenverantwortlichen Handeln eingeschränkt fühlen. In den vergangenen Jahren war es für Mitarbeitende eher möglich, unterschiedliche Kulturen im Umgang mit der Suchtmittelthematik zu pflegen. Nun gilt es, eine gemeinsame Kultur auf der Grundlage des Konzepts aufzubauen.

l&l: Was ist notwendig, damit das Konzept sich in der Praxis gut bewährt?

Humbel: Einige Mitarbeitende wünschen sich eine Fortsetzung der Schulung in Gesprächsführung und regelmässige Fallbesprechungen. In der Leitung wurde bereits thematisiert, dass es ein «Dranbleiben» in dieser Richtung braucht. Was den Umgang mit langjährigen Klienten/-innen anbelangt, bei denen eine Sucht-

problematik vermutet wird, braucht es Absprachen, wie unsere Betreuung in Zukunft aussehen soll. Wir werden auf jeden Fall weiterhin den Kontakt zur Suchtberatung und der Suchtpräventionsstelle suchen und ihre Unterstützungsangebote nutzen.

Interview: Irene Kuhn, Spitex-Mitarbeiterin

l&l: Wie haben Sie aus der Perspektive der Mitarbeitenden das Projekt «Suchtprävention, Früherkennung und Frühintervention in der Spitex» erlebt?

Irene Kuhn: Für mich war es sehr bereichernd. Ein neuer Aspekt, dem sich die Spitex bisher noch nicht angenommen hatte, erweiterte meine Wahrnehmung. Es wurde mir im Laufe des Jahres klar, dass mit dem Abschluss des Projektes der Prozess weiterlaufen wird und dass es ein stetes Dranbleiben braucht.

l&l: Wie hat sich Ihre Arbeit im Umgang mit Ihren Klienten/-innen verändert?

Kuhn: Durch meine Mitarbeit in der Arbeitsgruppe bin ich aufmerksamer geworden und spüre schneller, wo eine Person Probleme haben könnte. Heute ist mir noch bewusster, dass Veränderungsprozesse Zeit brauchen und es wenig bringt, mit dem Zeigefinger auf die Leute zuzugehen. Ich realisierte weiter, dass es wichtig ist, die nötige Geduld in der Begleitung aufzubringen. Es ist gut, dass ich mich am erarbeiteten Konzept orientieren kann. Das gibt mir Halt.

l&l: Was nehmen Sie aus der Schulung in Gesprächsführung mit?

Kuhn: Ich begegne den Klienten/-innen offener und führe die Gespräche mit ihnen bewusster. Vor anspruchsvollen Gesprächen ist eine gute Vorbereitung zentral. Dafür muss ich mir genügend Zeit nehmen. Ich hoffe, dass ich mit mehr Übung diese Art von Gesprächen selbstverständlicher führen kann. Wichtig finde ich auch, dass nicht alle Mitarbeitenden die Klienten/-innen auf einen missbräuchlichen Konsum von z.B. Alkohol oder Medikamenten ansprechen, sondern dass klar abgesprochen wird, wer die Gespräche führt.

l&l: Warum ist das wichtig?

Kuhn: Bis anhin haben alle Spitex-Mitarbeitenden nach ihrem Gutdünken reagiert. Dabei erhielten die Klienten/-innen oftmals widersprüchliche Informationen oder Ratschläge, die zwar gut gemeint waren, doch in der Fülle kontraproduktiv wurden.

MELDUNGEN AUS DER SUCHTPRÄVENTION

Die meisten Adressen der zeichnenden Stellen dieser Beiträge finden Sie auf der Rückseite des Heftes



MEDIKAMENTENMISSBRAUCH

Aktualisierter Bericht

Die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs ZüFAM hat 2012 den Bericht «Grundlagen zur Prävention des Medikamentenmissbrauchs im Kanton Zürich» komplett überarbeitet und aktualisiert. Darin wird auf aktuelle Zahlen und Fakten sowie auf Veränderungen über den Lauf der Zeit eingegangen, Präventionsprojekte und Massnahmen aus dem Kanton Zürich werden vorgestellt und kommentiert und es werden Ziele für die Arbeit der Fachstelle formuliert.

Wie der Bericht zeigt, sind im Zusammenhang mit Medikamentenmissbrauch nach wie vor drei relevante Gruppen festzumachen: Frauen ab 40 (Sie nehmen doppelt so häufig Medikamente ein wie Männer, allerdings gewinnen letztere als Risikogruppe an Bedeutung), Senioren (zwei Drittel der Verschreibungen von Benzodiazepinen gehen an über 60-Jährige) sowie Jugendliche (hier ist aber mehr Grundlagenforschung nötig). Zudem macht der erhöhte Medikamentenkonsum in der Schweiz deutlich, dass die Prävention des missbräuchlichen Konsums verstärkt werden muss. (ZüFAM)

Bezug: info@zuefam.ch oder Download auf www.zuefam.ch.

JUGENDSCHUTZ

Erfolgreiches Aktionsjahr

Die Stellen für Suchtprävention haben im Jahr 2012 gemeinsam mit den Zürcher Gemeinden und dem Blauen Kreuz des Kantons Zürich das «Aktionsjahr Jugendschutz» durchgeführt. Weil Test-

käufe ein wirksames Instrument gegen den illegalen Verkauf von Alkohol und Tabak an Jugendliche sind, haben die Stellen für Suchtprävention den Gemeinden im Rahmen des Aktionsjahres Testkäufe vergünstigt angeboten. Erfreulich viele haben davon profitiert: In 90 Gemeinden wurden durch das Blaue Kreuz Testkäufe durchgeführt, dies entspricht beinahe einer Verdoppelung im Vergleich zum Vorjahr. Die Resultate der Testkäufe sind ebenfalls ermutigend: 18% der getesteten Betriebe haben illegal Alkohol verkauft – 2011 waren es noch 25%. Beim Tabak sank die Zahl illegaler Verkäufe gar von 32% (2011) auf 15% (2012). Um die Sensibilität für den Jugendschutz aufrechtzuerhalten, empfehlen die Stellen für Suchtprävention die regelmässige Durchführung von Testkäufen. (AG Jugendschutz der Stellen für Suchtprävention)

TABAKPRÄVENTION

Umfassendes Programm

Das Rauchen verursacht in der Schweiz nach wie vor die grössten gesundheitlichen Probleme. Die Rauchrate der 15- bis 19-Jährigen liegt aktuell bei knapp 25%. Der Tabakpräventionsfonds (TPF) genehmigte auch aufgrund dieser Fakten das vierjährige «Tabakpräventionsprogramm für den Kanton Zürich 2013–2016».

Erstmals unterstützt der TPF neben einzelnen Projekten auch die Koordination und Steuerung kantonaler Massnahmen zur Tabakprävention, wobei diese Aufgabe von der Fachstelle «Züri Rauchfrei» übernommen wird. Dank dem Programm können Massnahmen

und Aktivitäten zu tabakspezifischen Themen gezielter koordiniert und neue Projekte initiiert werden, darunter acht Projekte im Schulbereich, eines zur Unterstützung von Gemeinden und eines im Sportbereich. Die insgesamt 20 Projekte werden in enger Kooperation mit den Stellen für Suchtprävention, den zuständigen Ämtern sowie den nationalen und kantonalen NGO (Krebsliga des Kantons Zürich, Lunge Zürich, Apothekerverband des Kantons Zürich oder Ärztegesellschaft) umgesetzt. (Züri Rauchfrei)

Mehr Infos: Fachstelle für Tabakprävention «Züri Rauchfrei» 044 262 69 66 oder info@zurismokefree.ch



ANGEBOTSFLYER

Sucht im Alter

Diesem Heft beigelegt finden Sie einen Flyer mit dem Angebot der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich zum Thema Suchtprobleme im Alter. Die Angebote richten sich vor allem an Gemeinden und an Institutionen der Altersarbeit und werden auf deren Bedürfnisse zugeschnitten. Weitere Exemplare können online bestellt werden.

Bezug weiterer Exemplare: www.suchtpraevention-zh.ch/publikationen/informationsmaterial





ALKOHOLPRÄVENTION

Dialogwoche Alkohol 2013

Vom 18. bis 26. Mai 2013 findet zum zweiten Mal die nationale «Dialogwoche Alkohol» statt, welche zum Ziel hat, die Bevölkerung für einen risikoarmen Alkoholkonsum zu sensibilisieren. Die Stellen für Suchtprävention beteiligen sich an der Kampagne. Auch Schulen, Betriebe, Gemeinden oder andere Interessierte können mit einem eigenen Projekt mitmachen.

Mitmachen: Die regionalen Suchtpräventionsstellen (Adressen siehe Rückseite) beraten Sie gerne.

GLÜCKSSPIELSUCHT

Neue Studien

Im Auftrag des Zentrums für Spielsucht und andere Verhaltensstörungen haben Landert und Partner in einer Feldstudie an Zürcher Kiosken problematisches Lotto- und Wettspielen untersucht. Sie wollten unter anderem wissen, wie sich die Personengruppe mit problematischem Spielverhalten zusammensetzt und wie die Prävention diese Gruppe erreichen kann. Datengrundlage bilden 29 Gespräche mit Kioskpersonal. Aufgrund des Befragungssettings haben die Resultate Orientierungscharakter, sie decken sich aber mit Erhebungen der Universität Bern: Problematisches Lotteriespielen und Wetten existiert, wobei Männer stärker betroffen scheinen als Frauen. Bei den Lotterien sind es mehr ältere als jüngere Menschen. Problematisch Spielende geben monatlich zwischen 300 bis 1500 Franken aus. Weil das Verkaufspersonal keinen Überblick darüber hat, ob und wie oft die Spielenden auch anderswo Spielscheine kaufen, liegen die Angaben eher im unteren Bereich. Die Autoren sehen einige, wenn auch begrenzte Möglichkeiten, problematisch Spielende seitens der Verkaufs-

stellen mit präventiven Botschaften zu erreichen. Wichtig dabei ist, dass die Eigentümer der Verkaufsstellen präventive Bemühungen mittragen.

Zudem sind drei weitere Studien zum Thema bei SOS-Spielsucht aufgeschaltet:

- «Die Früherkennung von vulnerablen Personengruppen im Glücksspielbereich» von der Fachhochschule Luzern
- «Spielsucht bei Internet-Glücksspielen – Spielmuster und soziodemografische Merkmale», von Infrass
- «La problématique des jeux d'argent chez les adolescents du canton de Berne» (Zusammenfassung auch in Deutsch), vom Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne. (*Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltensstörungen*)

Download der Studie Landert: www.spielsuchtradix.ch -> Glücksspielsucht -> Downloads
Download der anderen Studien: www.sos-spielsucht.ch/berichte/forschungsberichte.html

MEDIOTHEK

infoDoc: Breites Angebot

Die Mediothek «infoDoc RADIX» pflegt ein breites Angebot an Büchern, Medien, Zeitschriften und Artikeln zur Thematik Sucht und Suchtprävention. Neben der Ausleihe (vor Ort und als Versand) bietet sie Unterstützung bei der Suche sowie umfassende Literaturrecherchen (kostenpflichtig) an. Das Angebot richtet sich an Fachleute, Studierende sowie alle weiteren Interessierten. (*infoDoc Radix*)

Adresse: Stampfenbachstr. 161, 8006 Zürich
Öffnungszeiten: Mo, Di, Mi: 14:00–17:00 oder nach Vereinbarung
Mehr: www.infodoc-radix.ch

KURS FÜR LEHRPERSONEN

Prävention und Medien

Im Rahmen eines halbtägigen Kurses der Fachstelle Suchtprävention Volksschule (PH Zürich) werden Lehrpersonen der Primarschule und der Sek I für die Wahrnehmung von Anzeichen einer problematischen Mediennutzung sensibilisiert und mit Interventionsstrategien vertraut gemacht. Sie werden darin unterstützt, die Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten abzuschätzen und erfahren, wo sie professionelle Unterstützung erhalten.

ten. Zudem lernen sie Möglichkeiten kennen, wie sie durch eine gezielte Förderung von Medienkompetenz mit den Schülerinnen und Schülern präventiv arbeiten können. (*Fachstelle Suchtprävention Volksschule*)

Nächste Kursdurchführung: Mi, 29. Mai 2013, 14.15–18.00 Uhr
Anmeldeschluss: 29. April 2013
Info und Anmeldung: www.kurse.phzh.ch

AUTOFAHREN UND ALKOHOL

Promillimeter-Parkkarte

Die Stellen für Suchtprävention geben neu den «Promillimeter» heraus: Eine Parkkarte, die auf der Rückseite die Möglichkeit bietet, den ungefähren Promillewert abzuschätzen.

Bezug: www.suchtpraevention-zh.ch/publikationen/informationsmaterial -> alle Zielgruppen

Die Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich

Promillimeter

So wirkt sich Alkohol beim Autofahren aus:

- Ab 0.2 ‰ zeigen sich erste Einschränkungen der Fahrsicherheit.
- Ab 0.5 ‰ steigt die Unfallgefahr deutlich. Das Lenken eines Fahrzeuges ist verboten.

Der Alkoholgehalt im Blut verringert sich um etwa 0.15 ‰ pro Stunde. Es gibt weder Medikamente noch andere Möglichkeiten, um den Promillewert schneller zu senken. Beachten Sie Müdigkeit, Stress, die Einnahme von Medikamenten oder anderen Suchtmitteln und Dunkelheit können die Fahrsicherheit zusätzlich einschränken!

Berechnen Sie Ihren Promillewert (Achtung, nur Schätzung)

1) Stellen Sie Ihr Gewicht in kg ein: Früher: 70 kg, heute: 80 kg

2) Lassen Sie Ihr Trinken und -essen nachvollziehbar feststellen:

Trinken	essen	Promillewert
1 Glas Wein	1 Glas Wein	0.25
1 Glas Bier	1 Glas Bier	0.20
1 Glas Schnaps	1 Glas Schnaps	0.40
1 Glas Wodka	1 Glas Wodka	0.40

Ein Glas gleich ein Alkohol ist enthalten in:

- 1 Glas Wein
- 1 Glas Bier
- 1 Glas Schnaps
- 1 Glas Wodka

Selbsttest und Bestellungen: www.suchtpraevention-zh.ch oder Tel: 044 634 49 99

Einhalten der Parkkarte auf allen mit dem Signal «Parkieren mit Parkkarte» gekennzeichneten Verkehrsflächen. Der Pkw muss auf der betriebsüblichen Ausfahrt nachfolgenden Strich eingestellt werden. Zulässige Parkzeiten in der Bienen Zone: Fahrzeuge dürfen an Werktagen – und sofern ausdrücklich signalisiert auch an Sonntagen und Feiertagen – nur wie folgt abgestellt werden:

Zeitschleife	Einzelstunde	Einzelstunde	Einzelstunde
08:00–08:30	08:30	09:00	09:30
08:30–09:00	09:00	09:30	10:00
09:00–09:30	09:30	10:00	10:30
09:30–10:00	10:00	10:30	11:00
10:00–10:30	10:30	11:00	11:30
10:30–11:00	11:00	11:30	12:00
11:00–11:30	11:30	12:00	12:30
11:30–12:00	12:00	12:30	13:00
12:00–12:30	12:30	13:00	13:30
12:30–13:00	13:00	13:30	14:00
13:00–13:30	13:30	14:00	14:30
13:30–14:00	14:00	14:30	15:00
14:00–14:30	14:30	15:00	15:30
14:30–15:00	15:00	15:30	16:00
15:00–15:30	15:30	16:00	16:30
15:30–16:00	16:00	16:30	17:00
16:00–16:30	16:30	17:00	17:30
16:30–17:00	17:00	17:30	18:00

Zwischen 19:00 und 07:00 muss die Parkkarte nicht eingeparkt werden, sofern das Fahrzeug vor 08:00 wieder in den Verkehr eingeparkt wird.

ANKÜNDIGUNG

Sucht-Flyer in 11 Sprachen

In einem von migesplus.ch mitfinanzierten Projekt entwickelt Sucht Schweiz gegenwärtig zwei neue Faltposter, die etwa Mitte des Jahres 2013 in 11 Sprachen zur Verfügung stehen werden: eines zum Thema Alkoholkonsum und eines mit Informationen für Nahestehende von suchtkranken Personen. Sobald die Faltposter erschienen sind, werden sie an dieser Stelle vorgestellt. (*FISP*)

Regionale Suchtpräventionsstellen

Die acht regionalen Suchtpräventionsstellen (RSPS) sind zuständig für die präventive Grundversorgung in ihrer definierten Region. Sie initiieren die Basisarbeit und unterstützen und koordinieren bestehende Bestrebungen und Aktivitäten im Bereich Suchtprävention. Dabei orientieren sie sich 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 umfassen: Bildung, Information und Beratung von Gruppen, Schulen, Gemeinden usw., Öffentlichkeitsarbeit und strukturelle Arbeit in Gemeinden, Stadtteilen, Quartieren und Firmen. Diese 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 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: Cathy Caviezel

Suchtpräventionsstelle für den Bezirk Horgen

samowar, Bahnhofstr. 24, 8800 Thalwil
Tel. 044 723 18 17
Fax 044 723 18 19
info@samowar.ch
www.samowar.ch
Leitung: Marlies Desarzens

Suchtpräventionsstelle Winterthur

Technikumstr. 1, Postfach, 8402 Winterthur
Tel. 052 267 63 80
Fax 052 267 63 84
suchtprevention@win.ch
www.suchtprevention-winterthur.ch
Leitung: Beat Furrer

Suchtpräventionsstelle Zürcher Unterland

(Bezirke Bülach und Dielsdorf)
Erachfeldstr. 4, 8180 Bülach
Tel. 044 872 77 33
Fax 044 872 77 37
info@praevention-zu.ch
www.praevention-zu.ch
Leitung: Martin Mennen

Suchtpräventionsstelle des Bezirks Andelfingen

Landstr. 36
8450 Andelfingen
Tel. 052 304 26 61
Fax 052 304 26 00
suchtprevention.andelfingen@ajb.zh.ch
www.fachbereich-sucht.ch
Leitung: Sonja Ott Seifert

Suchtpräventionsstelle des Bezirks Meilen

samowar, Hüniweg 12, 8706 Meilen
Tel. 044 924 40 10
Fax 044 924 40 11
meilen@samowar.ch
www.samowar.ch
Leitung: Anna Feiste, Tabitha Gassner, Enrico Zoppelli

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: Peter Trauffer

Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich

Röntgenstr. 44, 8005 Zürich
Tel. 044 412 83 30
Fax 044 412 83 20
suchtprevention@zuerich.ch
www.stadt-zuerich.ch/suchtprevention
Leitung: Eveline Winnewisser

www.suchtprevention-zh.ch

Kantonsweit tätige, spezialisierte Fachstellen für Suchtprävention

Die acht kantonsweit tätigen Fachstellen für Suchtprävention (KFSP) haben unterschiedliche Aufgaben. Sie sind spezialisiert auf eine Zielgruppe, auf eine Suchtart oder sie nehmen übergreifende Aufgaben wahr,

z.B. die Gesamtkoordination oder die Dokumentation. Sie arbeiten eng mit den regionalen Suchtpräventionsstellen zusammen. Die KFSP werden zur Hauptsache vom Kanton finanziert.

Fachstelle ASN. Alkohol- und Drogen- prävention im Strassenverkehr

Hotzestr. 33
8006 Zürich
Tel. 044 360 26 00
Fax 044 360 26 05
info@fachstelle-asn.ch
www.fachstelle-asn.ch
Leitung: Chantal Bourlourd, Paul Gisin

Fachstelle für Alkohol-, Drogen- und Medikamentenprävention im Zusammenhang mit Strassenverkehr. Führt diverse Animationsinstrumente für Schulen, Betriebe, Vereine, etc. (z.B. Funky-Bar, Rauschbrillen und Fahrsimulatoren).

Pädagogische Hochschule Zürich Fachstelle Suchtprävention Volksschule

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

Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung

Ausstellungsstr. 80, Postfach 8090 Zürich
Tel. 043 259 78 60
Fax 043 259 78 62
infosuchtprevention@mba.zh.ch
www.fs-suchtprevention.zh.ch
Leitung: Vigeli Venzin

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

Radix: Zentrum für Spielsucht & infoDoc

Stampfenbachstr. 161, 8006 Zürich
Fax 044 360 41 14
Spielsuchtprävention:
Tel. 044 360 41 18
spielsucht-praevention@radix.ch
www.spielsucht-radix.ch
Leitung: Christian Jordi
infoDoc:
Tel. 044 360 41 05, infodoc@radix.ch
www.infodoc-radix.ch
Leitung: Diego Morosoli

Spielsuchtprävention: Fachstelle für die Prävention von Spielsucht, insbes. problematischem Lotteriespielen sowie Wetten, und anderen Verhaltenssuchten. Bietet Fachberatung für Multiplikatorinnen an und entwickelt Informationsmaterialien.

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, Joseph Oggier

Fachstelle, welche Suchtprävention für die Migrationsbevölkerung im Kanton Zürich koordiniert und betreibt. Ist für die Übersetzung von Materialien der Suchtprävention zuständig.

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

Langstr. 229, 8031 Zürich
Tel. 044 271 87 23, Fax 044 271 85 74
info@zuefam.ch
www.zuefam.ch
Leitung: Cristina Crotti, Barbara Steiger

infoDoc: Öffentliche Dokumentationsstelle für alle Belange der Suchtprävention.

Fachstelle für die Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs. Lanciert und koordiniert Projekte, entwickelt Informationsmaterialien.

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

Hirschengraben 84, 8001 Zürich
Tel. 044 634 49 99
Fax 044 634 49 77
praev.gf@ifspm.uzh.ch
www.gesundheitsfoerderung-zh.ch
Leitung: 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 und ist zuständig für die Öffentlichkeitsarbeit in der Suchtprävention.

Züri Rauchfrei Fachstelle für Tabakprävention

Zähringerstr. 32, 8001 Zürich
Tel. 044 262 69 66, Fax 044 262 69 67
info@zurismokefree.ch
www.zueri-rauchfrei.ch
Leitung: Christian Schwendimann

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