

spectra

109



20 Jahre spectra

Integrierte Suchthilfe

2 Allgegenwärtige Suchtproblematik

Täglich nehmen suchtgefährdete oder suchtkranke Klientinnen und Klienten die Dienstleistungen im Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Repressionsbereich in Anspruch. Sie werden von Mitarbeitenden der Institutionen häufig als schwierig und besonders arbeitsintensiv wahrgenommen. Das Projekt «Suchtfragen in der Regelversorgung» des Bundesamts für Gesundheit (BAG) soll den Fachleuten aus denjenigen Bereichen, die punktuell mit Suchtthemen konfrontiert werden, den optimalen Umgang mit suchtgefährdeten oder süchtigen Menschen ermöglichen. Dabei geht es nicht darum, sie zu Suchtfachleuten auszubilden. Vielmehr sollen sie befähigt werden, Menschen mit einer Suchtgefährdung oder Suchtproblematik zu erkennen und möglichst rasch an die richtigen Stellen zu vermitteln.

4/5 «spectra» wird zwanzig

Vor zwanzig Jahren gab der damalige BAG-Direktor Thomas Zeltner grünes Licht für eine Zeitschrift, welche seit Mitte 1995 Interessierte über die Projekte, Programme und Strategien des BAG und seiner Partner im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention informiert. «spectra» ist inzwischen volljährig geworden und wurde im Februar um ein eigenes Online-Magazin erweitert. Eine Reihe von Persönlichkeiten gratulieren «spectra» mit einem Grusswort zum runden Geburtstag, und der langjährige Redaktor Christoph Hoigné wechselt für einmal die Seite vom Interviewer zum Interviewten und lässt in seinen fünf Antworten zwei Jahrzehnte Gesundheitskommunikation Revue passieren.

12 SRF reisst uns aus den Sesseln

Bewegung und ausgewogene Ernährung halten Körper und Seele fit und wappnen uns gegen Übergewicht, Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Rückenleiden. Neueste Studien zeigen, dass viele Menschen bis zu 15 Stunden täglich sitzen. Das Schweizer Radio und Fernsehen will uns aus den Sesseln reissen und macht vom 8. bis 12. Juni mit Unterstützung der drei Bundesämter für Gesundheit, Sport und Energie eine Aktionswoche mit dem Titel «SRF bewegt». Beliebte Moderatorinnen und Moderatoren sowie ein Spitzensportler als «Bewegungsdetektiv» liefern Tipps und Tricks für einen lustvoll bewegten Alltag. Im Zentrum stehen dabei – neben vielen hilfreichen Tipps und Hintergrundinformationen zum Thema Bewegung und Gesundheit – eine von der ETH Zürich entwickelte Smartphone-App und eine Website.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Unterstützung für Fachleute aus Gesundheit, Bildung, Sozialwesen und die mit Menschen mit Suchtproblemen zu tun haben

Suchtfragen in der Regelversorgung. Täglich kommen Personen aus unterschiedlichen Dienstleistungsbereichen mit suchtgefährdeten oder suchtkranken Klientinnen und Klienten in Kontakt. Wie sollen sie mit dieser Klientel umgehen? Wie das Suchtproblem ansprechen? Wie und welche Hilfe anbieten? Das Projekt «Suchtfragen in der Regelversorgung» geht diesen Fragen nach und unterstützt Regelversorger im Umgang mit suchtkranken Menschen.

Suchtkranke oder suchtgefährdete Menschen werden von Mitarbeitenden der Institutionen aus dem Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Repressionsbereich häufig als schwierig und besonders arbeitsintensiv wahrgenommen. Da Sucht nach wie vor ein Tabuthema ist, fällt es oft schwer, das Problem offen anzusprechen oder konkrete Unterstützung anzubieten. Hinzu kommt, dass es den Dienstleistenden oft an Kenntnissen im Bereich Sucht fehlt. Aus- und Weiterbildungen lassen das «fachfremde» Thema Sucht entweder ganz aus oder behandeln es nur am Rande. Um mit suchtgefährdeten oder süchtigen Klientinnen und Klienten adäquat umgehen zu können, benötigen die Fachleute und Institutionen in der sogenannten Regelversorgung ein grundlegendes Verständnis für das Thema Sucht sowie das nötige Wissen über Mittel der Suchtprävention und -beratung.

BAG, EWS und Infodrog

Verschiedene Akteure aus dem Suchtbe-

reich haben in puncto Sensibilisierung und Weiterbildung bereits Schritte unternommen, um die Fachpersonen der Regelversorgung in der Ausführung ihrer berufsspezifischen Aufgaben zu unterstützen. Dieses Angebot soll weiter ausgebaut werden. Hierzu haben sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Expertengruppe Weiterbildung Sucht (EWS) und Infodrog (Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht) 2012 zum Projekt «Suchtfragen in der Regelversorgung» zusammengeschlossen, um das Vorgehen besser koordinieren und Synergien nutzen zu können. Nach der Auflösung der EWS Ende 2014 ging das Mandat zur Regelversorgung an Infodrog über. Das Projekt richtet sich primär an Behörden auf nationaler und kantonaler Ebene. Diese sollen sensibilisiert werden, das Thema auf die politische Agenda zu setzen und ihm somit ein angemessenes Gewicht zu verleihen. Dies ist Voraussetzung für die Schaffung von Rahmenbedingungen, die einen effizienten und effektiven Umgang mit Suchtthemen in der Regelversorgung ermöglichen.

Optimalen Umgang ermöglichen

Das Projekt «Suchtfragen in der Regelversorgung» soll den Fachleuten aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales und Repression, die punktuell mit Suchtthemen konfrontiert werden, den optimalen Umgang mit suchtgefährdeten oder süchtigen Menschen ermöglichen. Dabei geht es nicht darum, sie zu Suchtfachleuten auszubilden. Vielmehr sollen sie befähigt werden, Menschen mit einer Suchtgefährdung oder Suchtproble-



matik zu erkennen und möglichst rasch an die richtigen Stellen zu vermitteln.

Positive Grundhaltung fördern

Suchtspezifisches Wissen und eine positive Grundhaltung kommen nicht nur

den Klientinnen und Klienten zugute. Sind die Fachpersonen auf den Umgang mit Suchtkranken vorbereitet, können sie bewusster und gezielter reagieren und so ihre Arbeit effizienter und mit mehr Befriedigung erledigen. Zudem

Forum

«Signal A»: Früherkennung und Frühintervention von problematischem Alkoholkonsum im Spital

2011 beauftragte die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern die Berner Gesundheit, ein Pilotprojekt mit Spitälern durchzuführen. Ziel dieses Projekts mit dem Namen «Signal A» war, problematischen Alkoholkonsum frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu intervenieren. Eine Hospitalisation bringt Patienten wie Angehörige in einen vulnerablen Zustand, in dem die Bereitschaft für Frühinterventionen relativ gross ist und diese gut initiiert werden können.

Das Spital Netz Bern (Klinik für Innere Medizin Tiefenau/Ziegler) und das fmi Spital Interlaken (Innere Medizin) sowie die psychiatrischen Dienste beteiligten sich zwischen 2011 und 2013 am Projekt. Die Ist-Soll-Analyse bei der Ärzteschaft und bei der Pflege führte zu zentralen Erkenntnissen: Die Patientinnen und Patienten, die mit einer Alkoholvergiftung sowie notfallmäßig oder elektiv zu einem Alkoholentzug eintreten, sind für

die Mitarbeitenden eine grosse Herausforderung. Es braucht klare Richtlinien, eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie weiterführende Angebote für die betroffenen Patientinnen und Patienten.

Aufgrund dieses Bedarfs erarbeitete eine spitalinterne Arbeitsgruppe ein Konzept samt Instrumenten der Früherkennung und Frühintervention. Den Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegenden wurde einerseits Wissen zu Alkoholintoxikation und -abhängigkeit vermittelt, andererseits erhielten sie die Möglichkeit, motivierende Gesprächsführung in Beispielsituationen zu üben. Fachmitarbeitende der Abteilung Beratung und Therapie der Berner Gesundheit bestritten einen Teil der Veranstaltungen. Auf diese Weise lernten die Spitalmitarbeitenden die Beratung von Patientinnen und Patienten kennen. Während der Pilotphase richtete die Berner Gesundheit zudem eine Sprechstunde als niederschwelliges Angebot für Patientinnen und Patienten direkt im Spital ein. Die Zuweisung erfolgte durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt.

Die Pilotphase brachte folgende Erkenntnisse: Das Projekt stärkt die Kompetenz der Mitarbeitenden und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Es führt zu einer emotionalen Entlastung und nur zu einer minimalen Mehrbelastung im Alltag. Die Patientinnen und Patienten stehen einer differenzierten Befragung (Screening mit AUDIT C) zu ihrem Alkoholkonsum positiv gegenüber – sie finden dies wichtig und richtig. 20% der Patientinnen und Patienten auf der Medizinischen Abteilung weisen einen problematischen Alkoholkonsum auf. Die Berner Gesundheit ist bei den Pflegenden, bei den Ärztinnen und Ärzten sowie beim Sozialdienst des Spitals als Partner bekannt. Die Zahl der Zuweisungen von Betroffenen und ihren Angehörigen an die Suchtfachstelle hat in den Pilotregionen um 50% zugenommen.

Die Therapietreue der Betroffenen ist gut. Die Bedingungen auf der Notfallstation erschweren den Einsatz der Früherkennungsinstrumente. Neue Mitarbeitende müssen regelmässige ins Konzept und in die Instrumente eingeführt werden.

Von zentraler Bedeutung bei der Erarbeitung der Konzepte und Instrumente ist das Eingehen auf die Spitalkultur. Und: die Umsetzung braucht Zeit!

Was ist der Stand heute? Im fmi Spital Interlaken führen die Pflegefachleute die systematische Befragung aller Patientinnen und Patienten mit AUDIT C durch und die Abteilungen Orthopädie und Chirurgie arbeiten verstärkt mit den psychiatrischen Diensten zusammen. Eine weitere Spitalgruppe verfügt in der Zwischenzeit über ein Frühinterventionskonzept und arbeitet mit der Berner Gesundheit zusammen.



Karin Wittwer,
Projektleiterin «Signal A»,
Berner Gesundheit



fördert die suchtspezifische Sensibilisierung eine positive und akzeptierende Grundhaltung gegenüber Menschen mit Suchtproblemen und wirkt so einer Diskriminierung entgegen.

Schwerpunkt Aus- und Weiterbildungen

Ein Schwerpunkt des Projekts ist die Förderung der Zusammenarbeit mit Berufs- respektive Fachverbänden und weiteren Akteuren der Regelversorgung. Diese sollen zusammen mit den Suchtfachleuten das Thema Sucht in ihre Aus- und Weiterbildungsangebote integrieren. Erfahrungen in unterschiedlichen Branchen wie beispielsweise der Polizei oder Jugendarbeit zeigen, dass dieses Vorgehen im Tandem wesentlich zum Erfolg von Sensibilisierungs- und Weiterbildungsaktivitäten beiträgt. Nicht nur ermöglichen die Kenntnisse berufs- spezifischer Eigenheiten eine optimale Abstimmung der Inhalte. Der Zugang zu den betroffenen Fachleuten und die Akzeptanz der Thematik gestalten sich für Vertreter des eigenen Bereichs einfacher und glaubwürdiger als für «Fachfremde». So soll vermieden werden, dass die Auseinandersetzung mit suchtspezifischen Themen als eine weitere Arbeitslast wahrgenommen wird; vielmehr soll sie als Unterstützung in der Durchführung von Arbeitsabläufen erlebt werden.

Verschiedene Wege – gemeinsame Ziele

Die Aus- und Weiterbildungen sind sehr unterschiedlich aufgebaut – auch inner-

halb der einzelnen Fachbereiche. Jeder Berufsfachverband hat eigene Richtlinien und Anforderungen. Dazu kommen (sprach-)regionale Unterschiede in der Bildungslandschaft. Diese Heterogenität verlangt pragmatische und unterschiedliche Vorgehensweisen in den Bereichen Soziales, Pflege/Spitex und Arbeitslosigkeit. Verbindend sind die Ziele und die Strategie, auf politisch-strategischer Ebene zu sensibilisieren und so die nötige Aufmerksamkeit für das Thema zu erringen und den betroffenen Fachleuten den Zugang zu entsprechenden Weiterbildungen zu ermöglichen.

In der Grundausbildung, ist die Heterogenität ebenfalls sehr hoch. Hier muss vorerst geklärt werden, welche Grundausbildungen die Betroffenen überhaupt absolvieren. Beispielsweise gibt es ganz unterschiedliche Wege, um Jugendarbeiter, Beratende bei den regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) oder Spitex-Pflegeperson zu werden. Zudem hat jede höhere Fachschule oder Fachhochschule eigene Lehrpläne und -ziele. Gemeinsam ist ihnen, dass es eine langfristige Planung und ein koordiniertes Vorgehen braucht, um auf die jeweiligen Curricula Einfluss nehmen zu können.

«Regelversorgung» richtig verstehen

Punktuell von Suchthemen betroffene Fachleute aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung, Gemeinwesen und Repression als «Regelversorgende»

zu bezeichnen, ist nicht selbsterklärend und führt immer wieder zu Diskussionen. Vor allem die Abgrenzung des Begriffs «Regelversorger» zu Bezeichnungen anderer Berufsgruppen der medizinischen Grundversorgung steht zur Debatte. Für ein adäquates Verständnis der Begriffsverwendung ist es wichtig zu verstehen, dass suchtgefährdete und süchtige Menschen nur dann optimal betreut werden können, wenn ihnen auch ausserhalb der spezifischen (Sucht-)Versorgung mit Wissen und Sensibilität für ihre Situation und Bedürfnisse begegnet wird. Dieser regulären Versorgung, beispielsweise auf der RAV oder im Sozialdienst, kommt eine entsprechend grosse Bedeutung zu.

Begriff «Suchthilfe» greift zu kurz

Eine weitere Herausforderung in der präzisen Begrifflichkeit ist, dass es nicht nur um die bestmögliche Versorgung von Menschen geht, die bereits süchtig sind. Die Fachleute sollen auch dahingehend informiert sein, dass es ihnen möglich ist, sich abzeichnende Suchtprobleme zu erkennen und den Betroffenen die bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. Für diesen Aspekt der Früherkennung greift der Begriff der Suchthilfe zu kurz und kann in einigen Berufsbereichen abschreckend wirken und Angst vor einer Stigmatisierung der Klientel auslösen.

Unterstützung via Safe Zone

Das Thema Regelversorgung soll in die Entwicklung der Massnahmen im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht aufgenommen werden. Dies ermöglicht eine Verankerung und angemessene Gewichtung der Thematik in der zukünftigen bedürfnisorientierten Suchtarbeit. Nebst dem Fokus auf Sensibilisierung und Aus- und Weiterbildungen soll zudem auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass erworbenes Wissen schnell wieder verblasst und nicht abrufbar ist, wenn es erforderlich ist. Deswegen ist geplant, für Regelversorgende auf Safe Zone, dem Online-portal für Suchtfragen, einen speziellen Zugang einzurichten, über den sie Informationen und Unterstützung direkt von Suchtfachleuten anfordern können. Ein positiver Erstkontakt über ein Online-Medium beeinflusst zudem die Haltung gegenüber der Suchtarbeit in der realen Welt. Dies ist förderlich für lokale Kooperationen, die ein tragender Pfeiler der integrierten Betreuung von suchtgefährdeten oder süchtigen Menschen sind.

Kontakt: Salomé Steinle,
Sektion Drogen,
salome.steinle@bag.admin.ch

Aus erster Hand

Zwanzig Jahre sind vergangen seit der Lancierung von «spectra», der Zeitschrift für Gesundheitsförderung und Prävention des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Geboren aus dem Anliegen, den BAG-Projekten, namentlich in den Bereichen Drogen und Aids, zu mehr Aufmerksamkeit zu verhelfen, hat sich «spectra» in den vergangenen zwei Jahrzehnten in Form und Inhalt laufend verändert und widerspiegelte dabei stets die gesellschaftlichen Veränderungen.

Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe – integrierte Suchthilfe – ist ein gutes Beispiel dafür. Was verstehen wir darunter? Während der Fokus für lange Zeit vor allem auf der Professionalisierung der Arbeit innerhalb des eigentlichen Suchtbereichs lag, verlagerte er sich in den letzten Jahren auf die Optimierung der Verbindung über dieses Fachgebiet hinaus mit den Partnern im Sozial- und Gesundheitswesen, aber auch in der Bildung und bei Justiz und Polizei. Das Endziel ist eine effektivere und kohärente Betreuung aller von Sucht betroffenen Menschen im gesamten professionellen Netzwerk. Das «Forum» auf Seite 2 schildert das Beispiel eines gemeinsamen Projekts einer Institution der Suchthilfe mit zwei somatischen und psychiatrischen Kliniken. Das grosse Interview widmet sich der Zusammenarbeit mit Spitex und ein weiterer Artikel der Wiedereingliederung arbeitsloser Menschen mit einer Suchtproblematik (Seite 10). Die Entwicklung hin zu vermehrter Zusammenarbeit beeinflusst auch die Ausbildung der Fachleute. Zwei weitere Beiträge in dieser «spectra»-Ausgabe vertiefen dieses Thema.

Das BAG will diese Entwicklungen unterstützen, und erarbeitet mit seinen Partnern ein entsprechendes Projekt, das in diese Richtung zielt. Wer sagt: bessere Verbindung, meint auch: engere Zusammenarbeit, was beispielsweise bessere Kenntnis des Arbeitskontexts des Partners, etwa über rechtliche Fragen, Finanzierungssystem, Berufskultur usw., voraussetzt. Auch die Arbeit an der Basis ist abhängig von günstigen Rahmenbedingungen für die Kooperation, die eine gute Betreuung von Patientinnen und Patienten möglich macht. Es geht um eine langfristige Evolution der Suchthilfe. Die notwendigen strukturellen Anpassungen und der Lernprozess, welche die angestrebten Verbesserungen zum festen Bestandteil des professionellen Alltags werden lassen, dürfen uns noch viele Jahre beschäftigen.

Wetten, dass «spectra» auf dieses Thema zurückkommt!



René Stamm
Sektion Drogen
Bundesamt für Gesundheit

Zwanzig Jahre «spectra» – «eine vielfarbige Zeitgeschichte», «die Nase im

Grussworte zum Jubiläum. Im Sommer 2015 feiert «spectra» seinen zwanzigsten Geburtstag. Wir haben Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter um ein Grusswort gebeten.

Pascal Strupler, Direktor BAG



Lettland hat seine EU-Präsidentschaft im ersten Halbjahr 2015 unter das Logo eines Mühlsteins gestellt. Als

Symbol für Beständigkeit. An diesen Mühlstein hat mich eine Sichtung einiger spectra-Ausgaben aus den Jugendjahren, aus dem 10. Jahrgang und der letzten paar Publikationen erinnert.

Auch wenn die Präventionsarbeit beispielsweise im Rahmen der Drogenpolitik oder im Bereich des Passivrauchens in den letzten zwanzig Jahren schöne Erfolge feiern konnte, ist sie heute nach wie vor mit gewaltigen Herausforderungen konfrontiert. Diesen wollen wir, im und mit dem spectra, mit der Beständigkeit des Mühlsteins, vielleicht langsam, aber doch stets bewegt und mit Nachdruck begegnen. Dem Zeitgeist angepasst tun wir dies nun auch online. Den früheren und heutigen Redaktorinnen und Redaktoren sei herzlich gedankt - und den zukünftigen ein erfolgreiches Jahrzehnt gewünscht.

Thomas Zeltner, ehemaliger Direktor BAG



«spectra» wird seit Jahr und Tag seinem Namen gerecht: Jede Ausgabe enthält ein breites Spektrum an spannenden Berichten und Interviews. Über die Jahre ist so eine vielfarbige Zeitgeschichte der Gesundheitsförderung und der Prävention in der Schweiz entstanden: von Morgenrot über Himmelblau bis zum dunkelschwarzen Donnerwetter. Weiter so: Das Land braucht «spectra» noch einige Zeit!

Rainer Frei, Geschäftsführer Radix, Zürich



Das erste «spectra» erschien praktisch zeitgleich mit meinem ersten Arbeitstag in der Gesundheitsförderung und Prävention. Die Themen-schwerpunkte von «spectra» in diesen inzwischen zwanzig Jahren – von A wie Alter bis Z wie Zielgruppe – reflektieren sehr genau die in der Praxis jeweils aktuellen und relevanten Schwerpunktthemen. Ein deutlicher Hinweis, dass die Redaktion die Nase im Wind hat.

Franziska Eckmann, Leiterin Infodrog, Bern



«spectra» steht für verständliche, kurze und gut aufbereitete und lebensnahe Informationen über die verschiedenen Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme und -projekte des BAG: seriös und nie langweilig. Ich lese jede «spectra»-Ausgabe gerne, bravo und ein herzliches Dankeschön den VerfasserInnen!

Felix Gutzwiller, Ständerat und langjähriger Nationalrat (FDP Zürich), ehemaliger Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich



«spectra» bleibt aktuell und nahe an den Entwicklungen der Prävention, informiert sachlich und gleichwohl lesbar – regelmässige Lektüre ist gesundheitsförderlich! Sicher war die knappe Ablehnung des Präventionsgesetzes – mit nur einer Stimme! – eine der grossen Enttäuschungen der letzten Jahre. «spectra» hat die Sache gut aufgearbeitet und wieder Mut gemacht.

Toni Berthel, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen, ärztlicher Co-Direktor der Integrierten Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland.



In den letzten zwanzig Jahren hat sich die Schweizer «Sucht-Landschaft» stark verändert. Von einer Arbeit, die sich v.a. an individuellen Interessen und Motiven orientierte und häufig sehr insuläre Glaubenssätze und Kompetenzen der verschiedenen Akteure handlungsrelevant waren, hin zu einer, die sich an allgemein gültigen, evidenzbasierten und kommunizierbaren Erkenntnisse zum Standard in der Suchtarbeit orientiert. Diese Arbeit im Feld «Sucht» ist eine Querschnittsaufgabe. Die Zeitschrift «spectra» hat an der Schnittstelle zwischen Politik, Wissenschaft, Verwaltung und Fachwelt Pionierarbeit geleistet und einen Transfer zwischen den verschiedensten Disziplinen geleistet. «spectra» hat mitgeholfen, dass wir hier zielgerichtet und besser zusammenarbeiten können.

«Als spectra das Licht der Welt erblickte, ging es um Sex and Crime, also

Fünf Fragen an Christoph Hoigné.

Im Sommer feiert die Zeitschrift «spectra» ihren zwanzigsten Geburtstag. Der Mann, der im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) von der ersten Stunde an für die Redaktion und die Produktion verantwortlich zeichnet, ist Christoph Hoigné, 48, Journalist und Fotograf aus Bern. Wie sieht er die Vergangenheit und die Zukunft von «spectra»?

Wie haben Sie die Entwicklungen in der Gesundheitspolitik der vergangenen zwanzig Jahre wahrgenommen?

Als ich 1993 unter Peter Frehner bei der «Fachinformation Medizin» das Konzept für «spectra» erarbeitete, gab es zwei Schreckgespenster: Aids und Heroin. Beide raubten den Menschen den Schlaf, und es ging dabei buchstäblich um Sex and Crime. Aids bekamen dem Klischee nach diejenigen, die dem zügellosen Sex frönten, Heroin war die verbotene Droge schlechthin. Heute sind beide Themen auf dem Sorgenbarometer – zu Recht – weit nach unten gerutscht. Kurz bevor in Zürich das erste Zentrum zur Heroinverschreibung an schwer



Drogenabhängige eröffnet wurde, machte ich dort Fotos. Harmlose Schwarzweissbilder, auf denen Teammitglieder die Drogenabhängigen mimten. Aber das Thema hatte so viel Zündstoff, dass der BAG-Direktor Thomas Zeltner zusammen mit Gesundheitsministerin Ruth Dreifuss eine Auswahl der publizierbaren Bilder vornahm. Die Fotos waren so begehrte, dass eines Tages plötzlich ein aus Hamburg angereister Reporter des «Stern» in meinem Büro stand und lässig eine Tausendfranken-note aus der Brusttasche seines Bermudahemds zog, falls ich ihm die Bilder exklusiv überlassen würde ... (Die 1000 blieben im Hemd – und die Fotos in meiner Schublade).

Zum Glück entwickelt sich die Rolle des staatlichen Gesundheitswesens vom Brandlöscher zur weitsichtigen Vorausplanung. Nichtübertragbare Krankheiten, psychische Gesundheit oder Bewegungsförderung beeinflussen das Leben von wesentlich mehr Menschen als Heroin oder HIV – aber diese Themen sind weniger spektakulär und versetzen die Bevölkerung nicht in Aufruhr. Erfreulich ist, wenn es gelingt, gesündere Lebensformen und -normen zu festigen. Dank STOP AIDS ist Safer Sex seit einer Generation selbstverständlich. Dank Prävention und einer Reihe flankierender Massnahmen konnte das Nichtrauchen als neue Norm Fuss fassen – und alle atmen auf! Ermutigend finde ich auch die vielen Zeichen, dass die Zusammenhänge zwischen Armut, Migration, Bildung und Gesundheit unter die Lupe genommen werden. Gesundheit geht uns alle an, nicht nur das Gesundheitswesen!

Wie hat sich die Arbeitsweise des BAG verändert, wie geht es auf die Gesundheitsprobleme ein?

Prävention ist oft das vernachlässigte Stiefkind – da kämpft auch das BAG im-

Wind», «seriös und nie langweilig», «sehr informativ» und «voller Frische»

**Thomas Mattig,
Direktor der Stiftung
Gesundheitsförderung Schweiz**



Bei uns in der Stiftung finden Sie «spectra» an der Zeitschriftenwand bei den Publikationen unserer Partner ganz oben.

Genau das ist auch die Bedeutung der Zeitschrift für Gesundheitsförderung Schweiz, für mich und für unsere Mitarbeitenden.

**Chung-Yol Lee,
Kantonsarzt Kanton Freiburg,
ehemaliger Vizedirektor BAG**

«spectra» war und ist auch heute noch eine moderne und attraktive Kommunikationsplattform für die Präventionsaktivitäten des BAG und seiner zahlreichen Partner, welche auch regelmässig zu Wort kommen. Ich bin natürlich stolz darauf, dass «spectra» trotz der Neueinteilung der Sektion Kampagnen von meiner ehemaligen Einheit Sucht und Aids in den Direktionsstab und trotz des Wechsels der Verantwortlichen und Mitarbeitenden in voller Frische überlebt hat. Das zeugt von seiner Nützlichkeit und seiner Stärke.



Jakob Huber, Contact Netz, Bern



«spectra» regt an, ist Infoplattform, am Puls der Entwicklungen und mit Beiträgen über die 4-Säulen-Politik hinweg breit gefächert. Mit Untertitel Gesundheitsförderung und Prävention zeigt das BAG unverständlichweise nur einen Teil seines suchtpolitischen Gesichts.

**Irene Abderhalden, Direktorin
Sucht Schweiz, Lausanne**



«spectra» ist für mich unter der Vielzahl von Zeitschriften, welche regelmässig auf dem Schreibtisch landen, eine, die ich meistens von A bis Z lese. Die breite Themenwahl wie auch die Interviews sind oft sehr informativ.

**Eveline Bohnenblust, Leiterin
Abteilung Sucht, Gesundheits-
departement des Kantons
Basel-Stadt**



«spectra» ist eine sehr informative Zeitschrift und greift vor allem wichtige und aktuelle Themen knackig, kurz und auf den

Punkt gebracht auf. Durch Artikel im «spectra» wurden bei uns auch schon Impulse für die Weiterentwicklung von Themen im Suchtbereich gesetzt.

**Bertino Somaini, Inhaber Public
Health Promotion, ehemaliger
Vizedirektor BAG**



Ich lese regelmässig Beiträge zur Umsetzung und zu den Erfolgen von Strategien. Wünsche mir mehr davon. Die englische Version nutze ich oft in der Weiterbildung. Dafür vielen Dank!

**Ignazio Cassis, ehemalige Kan-
tonsarzt, Nationalrat (FDP, Tessin)**



Ich gratuliere dem BAG zum 20-Jahr-Jubiläum von «spectra»! Seit nun zwanzig Jahren bringt uns «spectra» sechsmal im Jahr wichtige News aus der Welt der Public Health ins Haus. Ich schätze die klare Grafik und die notwendige Vertiefung der Themen, ohne daraus Romane zu machen! Ich schätze speziell auch die englische Ausgabe: Sie ist noch knapper und sowohl für meine politische wie auch für meine berufliche Tätigkeit im Ausland sehr wertvoll. Eine spezielle Herausforderung liegt darin, die Zeitschrift den verschiede-

nen Weltanschauungen gegenüber offen zu gestalten, sonst droht die Gefahr, Prävention mit Religion zu verwechseln. Dazu braucht es eine ausgewogen zusammengesetzte Redaktion, die über die notwendige Freiheit verfügt. «spectra» ist es in meinen Augen bis heute gelungen, die richtige Balance zu finden.

**Margret Rihs-Middel, Suchtfor-
schung und Public Health, jetzt
Ferarihs Coach for You, Villars-
sur-Gläne**

Die Schweizer Präventionslandschaft ist in vielen Bereichen ein gutes und leistungsstarkes Netzwerk. Ein solches Netzwerk braucht aber auch Pflege und Kommunikationsgefässe, welche die vielfältigen Verbindungen lebendig erhalten. «spectra» war von Anfang an als Austauschplattform geplant, um das Kohärenzgefühl innerhalb des Netzwerks zu stärken und auch Informationen über den jeweiligen Gartenhag der einzelnen Stelle, des Kantons oder der Spezialisierung hinaus zu vermitteln. Diese Aufgaben hat «spectra» über die Jahre bravurös gemeistert, und es ist immer wieder eine Freude ein neues Heft in die Hand zu nehmen.

Zeitschrift nicht so trocken daherkommt und viel Aufmerksamkeit und Goodwill geniesst. Eine mutige Entscheidung, die auch von der heutigen Direktion unter Pascal Strupler weitergetragen wird. Kontinuität prägt das Produktionsteam von «spectra»: Redaktionsleiter Adrian Kammer, Redaktorin Rita Steinauer, Grafiker Hansi Lebrecht und die Übersetzer Marie-Françoise Jung-Moiroud und BMP Basel, sie alle sind seit vielen Jahren am Werk.

**Welcher Artikel oder welcher
Interviewpartner ist Ihnen beson-
ders in Erinnerung geblieben?**

Ohne lange nachzudenken, kommen mir Reportagen über «Nez Rouge» in einer Neujahrsnacht, in verschiedenen Gefängnissen, in der offenen Drogenszene, bei Turnprogrammen für Kinder aus Migrationsfamilien oder in einem riesigen Filmstudio in London, wo ein neuer STOP-AIDS-Spot gedreht wurde, in den Sinn. Neugier ist bei mir – wie bei den meisten Journalisten – eine wichtige Triebfeder. Also hinterliessen Begegnungen mit Menschen die lebendigsten Erinnerungen. Ein Besuch bei alt Bundesrat Pascal Couchepin in Martigny, der uns seine reifen Aprikosen kosten

liess und verriet, wie man verhindert, dass auf den Kieswegen Unkraut wachse. Ein Gespräch mit dem legendären Komiker Emil Steinberger und seiner Frau Niccel in der Künstlergarderobe.

Dieses Interview schlug die Brücke zwischen meiner journalistischen Arbeit und der Tätigkeit als Leiter des Kleintheaters La Cappella – und verband so quasi meine beiden Berufsleben.

**Was wünschen Sie sich für die
Zukunft von «spectra»?**

«spectra» soll auch in Zukunft das können und dürfen, was die von der schnellen Aktualität oder dem schönen Zeitgeist getriebenen Medien nicht tun: Themen über längere Zeit mit sorgfältiger Berichterstattung begleiten und ihren Hintergrund ausleuchten. Es wäre schön, wenn es uns gelänge, den einen oder anderen Impuls zu setzen, Fachleute, Verantwortungsträger und weitere Kreise für die vielen Facetten von Gesundheitsförderung und Prävention zu interessieren.

HIV und Heroin.»

mer wieder gegen Windmühlen. Das Erfolgsrezept besteht aus einem guten Mix von Information, Ermunterung, Ermahnung und gesetzlichen Leitplanken. Und sind die Politiker für die Argumente der Volksgesundheit taub, überzeugt sie der schmerzhafte Druck aufs Portemonnaie: Was kostet eine Präventionskampagne im Vergleich zur lebenslangen Behandlung eines HIV-positiven Menschen? Welche Folgekosten von Alkoholkonsum oder Bewegungsmangel muss die Wirtschaft tragen, weil die Menschen ausfallen und krank werden?

Immer wieder beeindruckt hat mich die Zusammenarbeit mit Menschen – innerhalb und ausserhalb des Amtes – die die Sache der Prävention zu ihrer eigenen machen. Dass sie sich – auch wenn sie von politischen Gegenspielern und Massenmedien als «Gesundheitstaliban», «Genussverbieter» oder «Spielverderber» verunglimpft werden – nicht haben einschüchtern und entmutigen lassen. Was sich im BAG als Trend abzeichnet und bestimmt erfolgversprechend ist, um die immer komplexer werdenden Herausforderungen der kommenden Jahre zu meistern: Raus aus den Schubladen – hin zu transversalem und interdisziplinärem Denken!

**Welche verschiedenen Phasen
hat die Zeitschrift «spectra» in
den zwanzig Jahren durchlaufen?**

In zwanzig Jahren hat sich formal einiges geändert: Wir kreierten dreimal ein neues Layout, das 1995 brandneue Logo und Erscheinungsbild des BAG verschwanden wieder, dafür kam weißes Papier statt Bundesgrau, und seit Kurzem haben wir durchgehend farbige Bilder. Wir führten neue journalistische Gefässe wie das «Fünf Fragen»-Interview ein. Die Zeitschrift erschien erst viermal, dann sechsmal und nun wieder viermal jährlich. Und im Februar 2015 erfolgte der eigentliche Quantensprung in die topmoderne Medienwelt: «spectra» wurde erweitert um das neue Online-Magazin «spectra online». Inhaltlich sind die wichtigsten Grundsätze unangetastet: Mit dem Segen des damaligen Direktors sind wir mit einer gewissen Narrenfreiheit gestartet – und konnten diese beibehalten. Dazu gehört beispielsweise, dass im «Forum», in Interviews und Streitgesprächen auch Stimmen von Persönlichkeiten Platz finden, die sich nicht unbedingt mit der offiziellen Amtsmeinung decken. Das ist eine wichtige Zutat zum Erfolgsrezept von «spectra», ein Grund, weshalb die

Zeitschrift nicht so trocken daherkommt und viel Aufmerksamkeit und Goodwill geniesst. Eine mutige Entscheidung, die auch von der heutigen Direktion unter Pascal Strupler weitergetragen wird. Kontinuität prägt das Produktionsteam von «spectra»: Redaktionsleiter Adrian Kammer, Redaktorin Rita Steinauer, Grafiker Hansi Lebrecht und die Übersetzer Marie-Françoise Jung-Moiroud und BMP Basel, sie alle sind seit vielen Jahren am Werk.

**Was wünschen Sie sich für die
Zukunft von «spectra»?**

«spectra» soll auch in Zukunft das können und dürfen, was die von der schnellen Aktualität oder dem schönen Zeitgeist getriebenen Medien nicht tun: Themen über längere Zeit mit sorgfältiger Berichterstattung begleiten und ihren Hintergrund ausleuchten. Es wäre schön, wenn es uns gelänge, den einen oder anderen Impuls zu setzen, Fachleute, Verantwortungsträger und weitere Kreise für die vielen Facetten von Gesundheitsförderung und Prävention zu interessieren.

«Wir dürfen nicht davon ausgehen, dass ältere Menschen sich nicht me

Interview mit Barbara Hedinger und Christina Meyer. Mit einem neuen Interventionsleitfaden sollen Pflegende gezielt und angemessen auf Suchtprobleme bei suchtkranken oder suchtgefährdeten Senioren reagieren können. Die Spitex der Stadt Luzern hat diesen Leitfaden mitentwickelt und als erste Institution umgesetzt. «spectra» hat mit der Projektleiterin Christina Meyer von «Akzent Prävention und Suchttherapie» und mit Barbara Hedinger von der Spitex Luzern über die Entstehung und erste Erfahrungen mit dem Leitfaden gesprochen.

spectra: Können Sie uns kurz die Entstehungsgeschichte dieser Zusammenarbeit und des Leitfadens zum Umgang mit Suchtproblemen bei älteren Menschen schildern?

Christina Meyer: Die Voraussetzung für die Entwicklung und Umsetzung eines solchen Leitfadens war die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Im Beirat, den wir für das Projekt gebildet haben, waren Fachleute aus der Suchtmedizin, aus der ambulanten Pflege, aus den Alters- und Pflegeheimen, der Alterspsychiatrie, aus dem Sozialberatungszentrum des Kantons Luzern, das ja auch Suchtberatung macht, und aus Institutionen wie Pro Senectute dabei. Ich habe für dieses Projekt viele Interviews mit Leuten aus diesen Bereichen geführt, um herauszufinden, was die Bedürfnisse sind, und um ein Gefühl für dieses Thema in der Welt der Pflege zu bekommen. Nur so kann ein Leitfaden auch Akzeptanz in der Praxis finden. So waren wir auch in Kontakt mit Vertreterinnen von Spitex-Organisationen des Kantons Luzern – darunter Barbara Hedinger von der Spitex Stadt Luzern. Wir baten sie, im Beirat mitzumachen und den Leitfaden mitzuentwickeln.

Wie ging es weiter, nachdem der Leitfaden ausgearbeitet worden war?

Barbara Hedinger: Wir von der Spitex Stadt Luzern haben den Leitfaden im

implementiert und wurden dabei von Akzent beraten und gecoacht.

C. M.: Dieses Coaching ist Teil des Projekts. So ein Leitfaden kann nicht einfach an die Institutionen verteilt werden, sondern man muss sich überlegen, wie man ihn nachhaltig etabliert. In diesem Fall ging es stark um Haltungsfragen. Jeder hat seine Haltung im Umgang mit Sucht im Alter, manche haben auch Vorbehalte und denken, man wolle den Senioren im Heim ihr Gläschen Wein wegnehmen. Man muss also innerhalb der Organisation erst mal alle Haltungen auf einen Nenner bringen. Dann muss man einen Ablauf festlegen, wie man den Leitfaden einführen und die Mitarbeitenden schulen will.

Wie sah dieser Ablauf bei der Spitex Luzern aus?

B. H.: Als Erstes gab es eine Information über den Leitfaden in unserer Zeitschrift. Dann passte eine Gruppe aus Vertreterinnen aller zwölf Teams der Spitex Stadt Luzern den Leitfaden an unsere Bedürfnisse an und ergänzte ihn zum Teil. Das dauerte sechs Monate. Zu diesem Prozess gehörte auch, dass jede von uns ihre eigene Suchtgeschichte erzählte. Viele in der Gruppe konnten es zum Beispiel erst nicht fassen, dass die Spitex ihren Klienten Alkohol mitbringen sollte. Erst durch den Austausch und mit der Konfrontation mit der eigenen Geschichte entstand dafür ein Verständnis. Danach wurde der Leitfaden von der Geschäftsleitung abgesegnet und alle Teams wurden geschult. Dann wurde für jedes Team eine Expertin bestimmt. Diese zwölf Expertinnen treffen sich alle sechs Wochen zum Erfahrungsaustausch unter der Leitung ei-

«Die Spitex eignet sich in vielen Bereichen als Koordinationspartnerin.»

Barbara Hedinger

ner psychiatrischen Pflegefachperson mit Zusatzausbildung.

C. M.: Die Anpassung des Leitfadens auf die konkreten Bedürfnisse ist sehr wichtig. Er soll ja in verschiedensten Organisationen zum Einsatz kommen, zum



Christina Meyer

Beispiel auch in Pflege- und Altersheimen. Da sind die Strukturen zum Teil aber ganz anders als in einem ambulanten Pflegedienst wie der Spitex. Die Bedürfnisse sind ganz unterschiedlich. Zudem müssen die Mitarbeitenden und Leitenden aus den verschiedenen Abteilungen geschult werden.

Was ist das Ziel von «Sensor» respektive des Interventionsleitfadens?

B. H.: Das oberste Ziel ist die Sensibilisierung der Pflegenden für einen allfälligen Substanzmissbrauch ihrer Klienten. Sie sollen das Problem gegenüber dem Klienten ansprechen, es im Team reflektieren und wissen, wen oder was sie dem Klienten als Hilfestellung anbieten können. Und ganz wichtig: Sie sollen in der Lage sein, möglichst objektiv zu entscheiden, ob es sich um einen problematischen Konsum handelt. Es reicht nicht, einfach das Gefühl zu haben, dass etwas nicht stimmt. Die Checkliste, die wir im Leitfaden integriert haben, sollte helfen, das zu klären. Es ist aber nicht das Ziel, dass die Spitex-Leute selbst eine Suchtberatung machen. Wir sind für die Grundversorgung zuständig und

nicht für spezifische Probleme, das können wir nicht leisten. Die Spitex eignet sich viel mehr als Koordinationspartnerin. Wir brauchen deshalb Kompetenzen in Koordinationsleistungen.

C. M.: Es ist im Laufe des Projekts deutlich geworden, dass Pflegende gar nicht bis ins Detail alles zum Thema Sucht wissen müssen. Triagieren ist wichtig, um Mitarbeitende auch zu entlasten (z.B. zu den Sozialberatungszentren).

Sie haben die einheitliche Haltung zum Thema Sucht im Alter angesprochen. Wie haben Sie diese Haltung in der Spitex Luzern gefunden?

B. H.: Wir haben Haltungssätze formuliert. Das war einer der wichtigsten Schritte. Diese haben wir an einer Personalversammlung, an der sämtliche Mitarbeitenden teilnahmen, eingehend diskutiert. Einige bekundeten grosse Mühe mit dem Projekt, also mussten wir das ausdiskutieren. Einige haben wir auch aufgefordert, ihre persönlichen Grenzen bezüglich dieses Themas auszuweiten.

C. M.: Auch im Beirat mussten wir unsere Haltung zu Beginn des Projekts diskutieren. Wir alle hatten so unterschiedliche Herangehensweisen und mussten unseren Kopf für ein neues Arbeitsfeld öffnen. Es war sehr spannend, nicht nur auf die Sucht zu fokussieren, sondern auch die Zwänge und Rahmenbedingungen in der Pflege zu bedenken.

Wie lauten die wichtigsten Haltungssätze der Spitex Stadt Luzern?

B. H.: Insgesamt sind es sieben Sätze. Einer der wichtigsten ist aus meiner Sicht der Satz: «Wir bewerten und moralisieren das Verhalten unserer Klienten nicht.» Das heisst auch, dass wir jedem Klienten das Recht zugestehen, eine Substanz zu konsumieren, und dass wir ihn nicht zu einer Veränderung drängen. Das mag für Außenstehende provokativ wirken, aber für uns intern ist das ein wichtiger Satz, weil viele

tina Meyer, Akzent, für den eigenen Gebrauch angepasst.)

Der Leitfaden soll professionelle Bezugspersonen älterer Menschen befähigen, den risikoreichen und gesundheitsschädigenden Substanzkonsum (Alkohol und Medikamente) ihrer Klientel zu erkennen und gegebenenfalls Kurzinterventionen oder weitergehende Hilfe einzuleiten. Projekt und Leitfaden wurden mitfinanziert durch Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, im Rahmen des «Impuls- und Entwicklungsfonds Bereich Sucht» kreditiert durch das Bundesamt für Gesundheit und dem Zweckverband für institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung (ZiSG).

Der Leitfaden im Rahmen des Projekts «Sensor»

Die Betreuung von Menschen mit einem Alkohol- und/oder Medikamentenproblem bedeutet eine besondere Herausforderung für ihre Angehörigen, aber auch andere Bezugspersonen wie Pflegende und Betreuende. Je ausgeprägter Substanzprobleme sind, desto umfangreicher ist der Pflege- oder Betreuungsaufwand. Je früher sie erkannt und angesprochen werden, desto höher ist die Chance, Seniorinnen und Senioren mit geeigneten Hilfsangeboten zu unterstützen und eine Verbesserung ihrer aktuellen Lebenssituation zu ermöglichen. Es ist jedoch nicht einfach, Substanzprobleme gegenüber Betroffenen anzusprechen. Einerseits

wird die Autonomie und Selbstbestimmung der Person respektiert, andererseits ist der Umgang mit Betroffenen und ihren Angehörigen nicht einfach, insbesondere wenn diese mit Abwehr reagieren.

Der Leitfaden «Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln» für Mitarbeitende und Leitende in Altersinstitutionen wurde von «Akzent Prävention und Suchttherapie» zusammen mit anderen Institutionen im Suchthilfe- und Pflegebereich im Rahmen des Projekts «Sensor – erkennen und handeln: Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter» entwickelt. (Dieser Leitfaden wurde anschliessend von der Spitex Stadt Luzern im Anschluss an eine Beratung durch Chris-



Barbara Hedinger

doch immer wieder der Versuchung verfallen, das Verhalten eines Klienten ändern zu wollen und seine Entscheidung nicht wirklich zu respektieren.

Was machen Sie, wenn jemand nichts gegen seine Sucht machen will?

B. H.: Für alkoholabhängige Klienten, die nicht mehr mobil sind, haben wir einen Alkohollieferdienst mit vier Läden eingerichtet. Die Mengen werden individuell mit den Betroffenen festgelegt, und dies wird schriftlich festgehalten. Die Koordination läuft über die Spitex.

Funktioniert das?

B. H.: Ja, nur kamen bei den Mitarbeiterinnen der Hauswirtschaft Bedenken auf, in ihren Spitex-Dienstkleidern am Entsorgungscontainer stehen und massenweise Alkoholflaschen entsorgen zu müssen. Nun kümmert sich die IG Arbeit um die leeren Flaschen.

Wo gab es Widerstände bei der Implementierung des Leitfadens?

B. H.: Die grosse Grundfrage war und ist es zum Teil immer noch, ob sich die Spitex in ein Suchtproblem einmischen muss oder darf, oder ob es zur Privatsphäre gehört. Unsere Mitarbeitenden sollen ihre Klienten, wie gesagt, auf das Problem ansprechen, aber auch sofort akzeptieren, wenn diese nicht darüber reden oder nichts daran ändern wollen. Aber wir dürfen nicht davon ausgehen, dass sich ein älterer Mensch nicht mehr verändern will. Man muss ihn zumindest dazu einladen, über eine Veränderung nachzudenken, und ihm die Hilfsangebote aufzeigen. Je klarer wir sind und je weniger gehemmt wir das Thema ansprechen, desto offener sind auch die Klienten und desto einfacher wird das Gespräch.

Wie gingen Sie vor der Einführung des Leitfadens mit Suchtproblemen um?

B. H.: Suchtprobleme waren bei uns immer wieder ein Thema, vor allem schwie-

re Rauschzustände von alkoholabhängigen Klienten. Wir fühlten uns ziemlich hilflos und reagierten immer erst, wenn es richtig schlimm wurde. Vorher hat man gar nicht darüber geredet, das Thema war sehr tabuisiert. Dieses Tabu hat sich nach den sechs Monaten, seit wir mit dem Leitfaden arbeiten, natürlich noch nicht ganz aufgelöst, und Suchtprobleme werden immer schwierig zu handhaben sein.

Was sind nach den ersten Erfahrungen die grössten Vorteile dieses Leitfadens?

B. H.: Ein grosses Plus ist, dass wir nun eine einheitliche Haltung zu diesem Thema festgelegt haben und es nicht mehr eine diffuse, manchmal belastende individuelle Entscheidung ist, wie man mit suchtkranken Klienten umgeht. Eine Mitarbeiterin in der Hauswirtschaft hat zum Beispiel bei einer jungen Klientin ein Alkoholproblem beobachtet, das immer schlimmer wurde. Sie wusste nicht, ob sie als Hauswirtschafterin das Problem ansprechen durfte. Für sie war es eine grosse Erleichterung zu erfahren, dass sie es sogar ansprechen sollte und der Klientin Hilfe anbieten könnte, indem sie ihr eine Beratung empfiehlt. Weiter ist es ein grosser Vorteil, dass wir nun eine Sprache für dieses Thema haben und dass wir ein Vorgehen definiert haben. Das gibt uns Sicherheit und Entlastung. Ich kann aber noch nicht beurteilen, ob die Klienten das auch als positiv empfinden.

Aus Ihren Äusserungen kann man schliessen, dass der Alkohol im Spitex-Bereich das Suchtproblem Nummer eins ist. Treffen Sie auch auf andere Suchtproblematiken, zum Beispiel auf illegale Drogen?

B. H.: Ja, wir haben drogenabhängige Klienten, die wir pflegen. Aber wir dürfen ihnen von Gesetzes wegen kein Methadon bringen. Dann ist auch die Medikamentensucht ein grosses Problem,

eigentlich ein viel grösseres als das Alkoholproblem. Da sind wir aber sehr zurückhaltend mit Interventionen, nicht zuletzt deshalb, weil wir in diesem Bereich sehr abhängig von den Ärzten sind, die die Medikamente verordnen. Trotzdem ist es auch hier wichtig, dass wir auf missbräuchlichen Konsum achten, und das tun wir auch immer mehr. Aber in den Fallbesprechungen kommt immer nur der Alkohol vor.

Liegt das daran, dass alkoholisierende Klienten meist Probleme bereiten, während Medikamente die Klienten pflegeleichter machen?

B. H.: Ja, das mag sein. Bei den alkoholkranken Klienten wissen unsere Mitarbeiterinnen nie, was auf sie zukommt. Das ist bei Klienten mit Medikamentenmissbrauch anders. Diese liegen meist einfach im Bett oder sie sind nicht richtig ansprechbar, ihr Verhalten ist aber nie bedrohlich.

Wie gehen Sie mit dem Thema Selbst- und Fremdgefährdung um bei Personen, die keine Veränderung anstreben und weiter trinken wollen?

B. H.: Wenn wir eine Selbst- und Fremdgefährdung beobachten oder vermuten, machen wir eine Meldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB. Es ist sehr wichtig, dass wir diesbezüglich nicht die Schiedsrichterrolle übernehmen müssen, was noch geht und was nicht. Die KESB ist aber in jedem Fall die letzte Instanz, nachdem wir den Fall intern ausführlich besprochen und alle anderen Wege ausgelotet haben.

Was sind die Rahmenbedingungen, in denen die Spitex mit dem Leitfaden arbeitet?

B. H.: Die zunehmenden Ansprüche zu meistern, wird immer schwieriger. Es gibt ein Demenzkonzept, ein Inkontinenzkonzept, ein Bezugspflegekonzept und so weiter. In allen diesen spezifischen Themen à jour zu bleiben, ist eine Herausforderung. In diesem Rahmen ist Sucht tatsächlich nicht das dringlichste Problem.

C.M.: Dazu möchte ich anfügen, dass es auch finanziell sinnvoll ist, dass die Spitex mit dem Leitfaden sozusagen eine «Kür»-Leistung erbringt. Diese kann dazu beitragen, dass Menschen mit Suchtproblemen früher erkannt werden. Ist die Person bereit, sich helfen zu lassen, können z.B. Folgeschädigungen verhindert oder verzögert werden und somit auch der Heimeintritt. In der Regel ist die ambulante Betreuung finanziell günstiger als eine stationäre Lösung. Es ist immer sinnvoll, die Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Zuhause zu belassen. Der Umzug in ein Altersheim ist ein kritisches Lebensereignis und kann Suchtprobleme auch verstärken.

Wird der Leitfaden auch in andere Kantone oder Städte exportiert?

C. M.: Es sind schon einige Anfragen ge-

kommen, zum Beispiel von der Suchtprävention Aargau, die das Leitfadenkonzept übernehmen will. Weiter sollen wir Präventionsfachleute aus dem Kanton Zürich informieren, wie es mit der Umsetzung des Leitfadens geklappt hat. Wichtig ist, wie gesagt, dass wir den Interessenten nicht einfach den Leitfaden übergeben, sondern sie auch in puncto Umsetzung und Implementierungsprozess beraten. Es braucht eine interne Haltungsdiskussion. Wir konnten auch im Kanton Zug das «Sensor»-Projekt durchführen. Mitarbeitende und Leitende aus der Pflege und Betreuung wurden geschult. In einem Beirat wurde ebenfalls ein Leitfaden zur Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit erarbeitet, der demnächst veröffentlicht wird.

Was könnten das BAG und Info-drog tun, um Projekte wie «Sensor» zu unterstützen?

C. M.: Sie könnten Experten- und Erfahrungswissen zur Verfügung stellen. Auch eine Arbeitsgruppe wäre gut, aber nur, wenn sie zu einem klar definierten Thema geschaffen würde. Der Beirat für das «Sensor»-Projekt ruht jetzt auch erst mal, bis ein neues Projekt oder Thema aktuell wird. Vielleicht müsste es auch eine offene Gruppe sein, die je nach Thema andere Experten zuzieht. Wichtig ist, dass es einen klaren Auftrag gibt und die teilnehmenden Fachleute wissen, was auf sie zukommt und was für einen Nutzen sie davon haben. Bei

«Bis anhin war Sucht im Alter ein Tabuthema. Nun hat selbst die «Glückspost» darüber berichtet.»

Christina Meyer

unserem Beirat waren die Benefits zum Beispiel die Vernetzung, die Steigerung der Bekanntheit, Co-Teachings und so weiter. Es braucht einen Anreiz, um in so einer Gruppe mitzumachen. Auch eine verantwortliche Person, die administrative Abläufe übernimmt, um den Beirat zu entlasten.

Wie lautet Ihr Zwischenfazit zum Leitfaden?

B. H.: Unser Leitfaden zur Suchtproblematik ist fachlich wirklich solid, das ist grossartig. Es ist sehr wichtig, dass man bei einem solchen Projekt Fachleute bezieht. Durch den Projekt-Beirat kenne ich nun die Fachleute und -stellen, an die ich mich mit Suchtfragen wenden kann. Vorher hätte ich das nicht gewusst. In puncto Vernetzung hat das Projekt schon jetzt sehr viel gebracht.

C. M.: Mein Fazit ist, dass sich das Projekt in allen Belangen extrem gelohnt hat, auch in Bezug auf die Aufmerksamkeit der Fach- und Massenmedien. Bis anhin war Sucht im Alter ein Tabuthema. Nun hat selbst die «Glückspost» darüber berichtet.

Suchtmedizin als wichtiges Querschnittsthema in der medizinischen Ausbildung

Suchtmedizin. Die Lehre in Suchtmedizin in der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte an Schweizer Universitäten erfolgt in sehr heterogener Form. Das zeigt eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie. Dabei sollten alle Ärztinnen und Ärzte über ein solides suchtmedizinisches Grundwissen verfügen, denn: Sucht ist kein medizinisches Spezialthema, sondern eine in viele Bereiche hineinreichende Problematik und ein wichtiges Querschnittsthema.

Die Begegnung mit Suchtproblemen gehört zum Berufsalltag von Medizinerinnen und Medizinern, seien sie nun in der Allgemeinen Inneren Medizin, der Psychiatrie oder in anderen Gebieten wie der Gastroenterologie, der Geriatrie oder der Pädiatrie tätig. Es ist deshalb wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte bereits am Ende ihrer Ausbildung über Suchtprobleme Bescheid wissen. Das Bundesamt für Gesundheit hat im Juli 2013 das Institut Universitaire de Médecine Générale in Lausanne damit beauftragt, eine Bestandsaufnahme der an den fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz (Zürich, Bern, Basel, Genf, Lausanne) angebotenen Lehre in Suchtmedizin durchzuführen. Diese Studie hat aufgezeigt, dass die Situation je nach medizinischer Fakultät

sehr unterschiedlich ist, und formuliert Empfehlungen, um die Vermittlung suchtmedizinischer Inhalte in der medizinischen Ausbildung zu harmonisieren und besser zu verankern.

Lehre zum Thema Sucht ist sehr heterogen

Die Bestandsaufnahme macht deutlich, dass sich die Lehre in Suchtmedizin je nach medizinischer Fakultät unterscheidet und oftmals in fragmentierter und unkoordinierter Form erfolgt. Sie hat sich lokal und nach Interessen der beteiligten Lehrenden herausentwickelt. Derzeit wird das Fach von vielen verschiedenen Spezialitäten wie der Psychiatrie, der Sozial- und Präventivmedizin, der Notfallmedizin, aber auch der Allgemeinen Inneren Medizin gelehrt.

Hausärztinnen und Hausärzte haben eine Schlüsselrolle

Die Institute für Hausarztmedizin sind kaum an der Lehre in Suchtmedizin beteiligt. Dadurch wird den zukünftigen Ärztinnen und Ärzten seit Eintritt ins Studium vermittelt, dass die Behandlung von Menschen mit einer Suchtproblematik nur Sache der Spezialisten sei. Diese Auffassung verkennt aber die Realität: Es sind häufig Hausärztinnen und Hausärzte, die in die Früherkennung, Beratung und Behandlung von Patienten

mit einem Suchtproblem involviert sind. Je nach Region werden zudem mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten, die sich einer Substitutionstherapie mit Opiaten unterziehen, von Hausärztinnen und Hausärzten betreut.

Erster Schritt: Lehrkonzept erarbeiten

Aufgrund der Analyse haben die Autoren Empfehlungen für die Lehre der Suchtmedizin formuliert. «Um das Thema Sucht wirklich zu fördern und das Interesse daran zu steigern, muss das Ungleichgewicht zwischen der Ausbildung an den Fakultäten und der Realität verringert werden», schreiben sie. Ziel dabei ist, bei den Ärztinnen und Ärzten systematisch ein Bewusstsein für die Bedeutung der Suchtproblematik und deren kompetenz- und funktionsübergreifende Dimension aufzubauen und sie mit den medizinischen Grundlagen vertraut zu machen. Dazu muss zuerst ein Lehrkonzept für die Suchtmedizin ausgearbeitet werden. Weiter führen die Autoren Empfehlungen für die medizinischen Fakultäten, die Institute für Hausarztmedizin und die überarbeitete Version des Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training (SCLO; Schweizerischer Lernzielkatalog) auf:

– Medizinische Fakultäten: Die Lehre

in Suchtmedizin sollte ihren Platz im Curriculum haben und sich systematisch an alle Medizinstudierenden wenden. Sie sollte möglichst früh im Studium beginnen, interdisziplinär gestaltet werden und auf einem Lehrkonzept basieren.

– Institute für Hausarztmedizin: Die hausarztmedizinischen Institute sollen sich einerseits bei der Lehre auf fakultärer Ebene (z.B. durch vermehrte Mitarbeit an multidisziplinären Veranstaltungen zum Thema Sucht) verstärkt einsetzen und andererseits die Vermittlung suchtmedizinischer Inhalte während der Bildung in der Arztpraxis fördern.

– SCLO: Schaffung kohärenter Lernziele auf der Grundlage des Lehrkonzepts für die Suchtmedizin.

Weiterbildung zentral

Schliesslich betonen die Autoren der Studie, «...dass ein Konzept für die Lehre in Suchtmedizin auch einen besonderen Akzent auf die Weiterbildung legen sollte, wenn eine angemessene Betreuung von Menschen mit Suchtproblematik im ambulanten Bereich gewährleistet werden soll».

Kontakt: Catherine Gasser, Leiterin Abteilung Gesundheitsberufe, catherine.gasser@bag.admin.ch

Neue Fortbildungen in Früherkennung und Frühintervention im Kinder- und Jugendbereich

Jugend und Sucht. Der Fachverband Sucht hat in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Berufsverbänden zwei Konzepte für Fortbildungen zum Thema Früherkennung und Frühintervention F+F für die offene Jugendarbeit sowie für die Schulsozialarbeit und Schulleitung erarbeitet.

Die Weiterbildungen sollen Jugendarbeitende und Schlüsselpersonen in Schulen für F+F bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sensibilisieren und ihnen praxisrelevantes Wissen zu strukturellen, rechtlichen, psychosozialen und ethischen Aspekten der F+F vermitteln. Zentral ist bei beiden Konzepten, den Teilnehmenden der Fortbildung zu vermitteln, wie Netzwerke zwischen den Stellen und Personen, die mit Jugendlichen arbeiten, geschaffen werden können.

Jugendarbeit: prädestiniert für F+F

Die offene Kinder- und Jugendarbeit ist ein wichtiger Bereich mit zahlreichen Akteuren auf der lokalen Ebene und ein erfolgversprechendes Setting für F+F. Sie ist auf freiwilliger Basis mit den Jugendlichen im Kontakt und bietet so die Möglichkeit zu niederschwelliger Bera-

tung und Information. Jugendarbeitende verfügen über eine spezielle Beziehung zu Jugendlichen, die es ihnen ermöglicht, Gefährdungen zu erkennen und gefährdete Jugendliche für eine freiwillige Beteiligung an Interventionen zu motivieren. Andererseits stellt die Arbeitsweise der offenen Jugendarbeit für die F+F auch eine Herausforderung dar. Jugendarbeitende sind sehr zurückhaltend beim Einbezug Dritter und der Weitergabe von Informationen – zu Recht, denn der Persönlichkeitschutz der Jugendlichen ist die Basis der Beziehungsarbeit. In der Weiterbildung zum Thema F+F sollen Jugendarbeitende indessen lernen, wie sie mit solchen Zielkonflikten und der juristischen Schweigepflicht umgehen können.

Die vier Module der Fortbildung für die offene Jugendarbeit:

1. Einführung: F+F in der offenen Kinder- und Jugendarbeit
2. Gefährdungen erkennen und Frühinterventionen einleiten
3. Gesetzliche Grundlagen für F+F
4. Zusammenarbeit und Triage: Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen

Das Fortbildungskonzept für die Jugendarbeit wurde zusammen mit dem Dachverband für offene Kinder- und Ju-

gendarbeit Schweiz (DOJ) entwickelt und zwischen November 2013 und Februar 2014 zum ersten Mal umgesetzt. Wegen des grossen Erfolgs und der grossen Nachfrage ist bereits eine zweite Fortbildungsstaffel in Planung.

F+F in der Schulsozialarbeit: Auch Schulleitung gehört zum Zielpublikum

Die Anforderung von Schulsozialarbeitenden im Bereich F+F sind stark mit den strukturellen Bedingungen der jeweiligen Schulen verbunden. Aus diesen Gründen sind die Hauptthemen der F+F-Fortbildung für die offene Jugendarbeit, nämlich die Vermittlung der Grundlagen von F+F, juristisches Basiswissen und Triage, für die Schulsozialarbeit nicht gleichermaßen sinnvoll. Hier geht es mehr um die Frage, wie F+F in den Schulen implementiert werden kann. Sicher ist: Für eine funktionierende F+F an Schulen ist die Zusammenarbeit zwischen Schulsozialarbeitenden und der Schulleitung zentral. Dies wird auch im Fortbildungskonzept berücksichtigt: Der Schulsozialarbeiterinnen-Verband (SSAV) und der Verband Schulleiterinnen und Schulleiter (VSLCH) wurden als Kooperationspartner für die Konzipierung und Umsetzung der Fortbildung angefragt, und die

Schulleiterinnen und Schulleiter werden zusammen mit den Schulsozialarbeitenden als Zielpublikum der Fortbildung anvisiert.

Die drei Module der Fortbildung für Schulsozialarbeitende:

1. Früherkennung und Frühintervention in der Schulsozialarbeit
2. Kooperation Schulsozialarbeit und Schulleitung
3. Implementierung von F+F an Schulen

Die Fortbildung für Schulsozialarbeiterinnde fand im März (vor Redaktionsschluss) das erste Mal statt.

Kontakt: Salomé Steinle, Sektion Drogen, salome.steinle@bag.admin.ch

Seit Ende der 1990er-Jahre fördert das Bundesamt für Gesundheit die Verbreitung von Früherkennung und Frühintervention (F+F) – vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Der Substanzmissbrauch stand dabei im Fokus, ist aber nicht ausschliessliches Thema. Weitere psychosoziale Probleme und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen werden ebenfalls bearbeitet.

Die entscheidende Frage beim Alkohol: Wie viel ist zu viel?

Nationale Alkoholpräventionskampagne 2015–2017. Die Kampagne des Bundesamts für Gesundheit rückt den problematischen Alkoholkonsum ins Bewusstsein und will die Partner der Alkoholprävention besser vernetzen. Im Jahr 2015 steht zum dritten Mal die Dialogwoche im Zentrum, sie läuft vom 30. April bis 9. Mai. Ausserdem sorgen klassische Werbemassnahmen für Aufmerksamkeit. Die Kampagne stellt die Frage nach dem «Wieviel», liefert auf spielerische Weise nützliches Wissen über Risiken und Nebenwirkungen und ruft zur Reflexion über den eigenen Konsum auf. Denn zu viel Alkohol schädigt nicht nur die eigene Gesundheit, sondern hat auch negative Konsequenzen für das Umfeld.

Viele Menschen in der Schweiz geniessen gerne Wein, Bier, Spirituosen und Cocktails. Sie tun dies bei Feiern und in gemütlichen Runden. Viele haben ihren Konsum im Griff. Doch es gibt auch Menschen, die trinken zu viel, zu oft oder zur falschen Zeit. Sie schaden damit ihrer Gesundheit oder gefährden andere auf der Strasse, im Fussballstadion, in der Familie.

Dialogwoche als Auftakt und Herzstück

Herzstück der Kampagne ist die Dialogwoche Alkohol, die vom 30. April bis 9. Mai 2015 zum dritten Mal stattfindet. Im Rahmen dieser Woche organisieren eine Vielzahl von Akteuren der Alkoholprävention mehr als 200 Veranstaltungen, die sich an die breite Bevölkerung richten. Aktiv werden Suchtfachstellen, Polizei, Jugendarbeitende, Lehrkräfte, Kulturschaffende etc. in der ganzen Schweiz. Sie machen mit Theaterprojekten, Film- und Sportabenden, Diskussionsrunden auf öffentlichen Plätzen, mit Wettbewerben oder Medienarbeit auf das Thema Alkohol aufmerksam und fordern zum Nachdenken und Diskutieren über den eigenen Konsum auf.

Neben der Dialogwoche sorgen einige klassische Werbemassnahmen (wie Web-Banner und Inserate) in mehreren Wellen für Aufmerksamkeit und leiten auf die Kampagnenwebsite www.alcohol-facts.ch, auf welcher über Wirkungen und Nebenwirkungen des Alkoholkonsums informiert wird. Ein spielerisches, animiertes Quiz stillt den grössten Wissensdurst und dient als Eingangsportal zu vertiefteren Informationen über die Wirkung und den Abbau von Alkohol sowie über die Zusammenhänge zwischen Alkohol und gesundem Körperfewicht, Sport, Alter, Jugend etc.

App: «After Party»

Um gezielt ein jüngeres Publikum für das Thema Alkohol und Verkehrssicherheit zu sensibilisieren, haben das BAG und die bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung eine Smartphone-Appika-



tion entwickelt. Das kostenlose Spiel «After Party» für Smartphones und Tablets (www.game-afterparty.ch) vermittelt auf spielerische Art Mythen und Tatsachen zum Thema Alkohol und Verkehr. Der Spieler schlüpft in die Rolle des angetrunkenen Partygängers, der zu Fuss oder mit dem Fahrrad auf dem Weg nach Hause ist. Geschicklichkeit ist gefragt, denn die Steuerung wird mit steigendem Alkoholpegel erschwert. Belohnt wird, wer die Fragen richtig beantwortet und möglichst unversehrt nach Hause kommt.

Weniger Alkoholmissbrauch, mehr Lebensqualität

Die gesamte Kampagne mit Dialogwo-

che steht neu unter dem Motto: «Wie viel ist zu viel?» Auf diese Frage gibt es keine allgemeingültige Antwort. Je nach Alter, Geschlecht, Situation und Umfeld kann eine andere Menge «zu viel» sein. Entsprechend unterschiedlich sind die Risiken, die mit dem Alkoholkonsum einhergehen. Die Grenze zwischen risikoarmem und übermässigem Konsum ist von Person zu Person verschieden. Daher muss sich jede und jeder diese Frage selber beantworten. Die Kampagne erinnert zudem daran, dass auch Dritte involviert sein können. Mein Alkoholkonsum kann also auch für meine Familie, für meine Sportkameraden oder meinen Arbeitgeber und die Kollegen zu viel oder zur falschen Zeit sein.

Kampagne unter dem Dach den Nationalen Programms Alkohol

Im Auftrag des Bundesrats ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Umsetzung des Nationalen Programms Alkohol (NPA) zuständig.

Im NPA sind für die aktuelle Umsetzungsphase folgende drei Ziele formuliert:

- **Ziel 1:** Der Jugendschutz wird gestärkt und die Gesellschaft unterstützt Jugendschutzmassnahmen.
- **Ziel 2:** Die Gesellschaft wird für die Schädlichkeit des problematischen Konsums sensibilisiert.
- **Ziel 3:** Die Akteure der Alkoholprävention werden so unterstützt, dass sie einen optimalen Beitrag zur Senkung des problematischen Konsums leisten können.

Als Beitrag zur Erreichung insbesondere der Ziele 2 und 3 hat das BAG eine partnerschaftlich organisierte Kampagne für die Jahre 2015 bis 2017 konzipiert. In deren Steuergruppe arbeiten das BAG gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone, Sucht Schweiz, dem Fachverband Sucht, dem Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GRE) und Ticino Addiction. Sie wird durch ein Patronat unterstützt, das aus 15 nationalen Organisationen besteht. Die Kampagne kostet jährlich 565 000 Franken. Demgegenüber stehen soziale Kosten des Alkoholmissbrauchs von rund 4,2 Milliarden Franken pro Jahr.

Die Kampagne gibt Anhaltspunkte, wie viel zu viel ist. Sie informiert über risikoarmen Konsum und über die Risiken, die mit Alkoholmissbrauch verbunden sind. Aufgrund dieser Informationen soll jede Person für sich entscheiden, wie viel für sie zu viel ist. Schliesslich gibt die Kampagne auch Hilfestellungen: Sie sagt, wo ich bei Bedarf Hilfe kriege und wie ich anderen helfen kann. So kann jeder für sich und für andere Verantwortung übernehmen.

Die Gesellschaft trägt ebenfalls eine Verantwortung, denn es fällt jeder und jedem Einzelnen leichter, den individuellen Alkoholkonsum im Griff zu haben, wenn die sozialen, kulturellen, rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen stimmen. Beispielsweise ist der Jugendschutz ein zentrales gesellschaftliches Anliegen, und es bedarf entsprechender Vorkehrungen, damit z.B. das Abgabearbeiter 16/18 respektiert wird.

Mass halten und gesund bleiben

Menschen reagieren unterschiedlich auf Alkohol und haben daher ein individuelles Risiko für alkoholbedingte Krankheiten und damit einhergehende Schädigungen. Erwiesen ist, dass übermässiger Alkoholkonsum die Entstehung einer ganzen Reihe von Krankheiten begünstigt: Magen- und Darm-Krankheiten dominieren bei Erwachsenen mittleren Alters, während Krebskrankungen bei älteren Menschen häufig sind. Das Risiko für Krebs in Mund, Rachen, Speiseröhre und Brust steigt erheblich bei erhöhtem Alkoholkonsum. Schätzungen zufolge sind etwa 4% aller Brustkrebsfälle auf Alkoholkonsum zurückzuführen. Es empfiehlt sich, seinen Alkoholkonsum individuell anzupassen. Kinder unter 16 Jahren, werdende und stillende Mütter und Menschen am Steuer oder an der Arbeit sollten auf Alkohol gänzlich verzichten.

Als allgemeiner Orientierungsrahmen für einen risikoarmen Konsum gilt Folgendes:

- 1 bis maximal 2 Standardgläser pro Tag für eine gesunde, erwachsene Frau.
- 2 bis maximal 3 Standardgläser pro Tag für einen gesunden, erwachsenen Mann.
- An zwei Tagen pro Woche sollte ganz auf Alkohol verzichtet werden.

Mit der Kampagne wollen das Bundesamt für Gesundheit und seine Partner zum Nachdenken über den eigenen Konsum anregen und Informationen über die Wirkung von Alkohol vermitteln. So kann jede und jeder für sich selber die Frage beantworten: «Wie viel ist für mich und für andere zu viel?»

Kontakt: Claudia Brunner, Projektleiterin Alkoholpräventionskampagne, claudia.brunner@bag.admin.ch

Links: www.alcohol-facts.ch
www.game-afterparty.ch

Süchtig und arbeitslos – Ausweg aus dem Teufelskreis

Arbeitslosigkeit und Sucht. Wer arbeitslos ist, ist besonders suchtgefährdet. Und wer suchtkrank ist, wird oder bleibt häufig arbeitslos. Damit Menschen nicht in diesen Teufelskreis geraten, ist die Zusammenarbeit von Fachleuten der Suchtberatung und der Arbeitsintegration gefragt. Letzten Sommer wurden an einer Tagung erste Brücken zwischen diesen zwei Bereichen geschlagen und Empfehlungen zur Lösung der Dualproblematik erarbeitet.

Vordergründig erfüllen viele Suchtgefährdete oder -kranke die Kriterien der Stellenvermittelbarkeit nicht oder nicht auf Anhieb. Suchterkrankungen werden mit Defiziten wie Instabilität, Unzuverlässigkeit oder mangelndem Durchhaltewillen in Verbindung gebracht. Charakteristika, die tatsächlich oft mit Abhängigkeitserkrankungen einhergehen. Das heißt aber nicht, dass suchtgefährdete oder suchtkranke Personen per se nicht vermittelbar sind. Die Pra-

xis zeigt nämlich, dass zum Beispiel dank einer Substitution oder einer begleitenden Suchtberatung viele Suchtkranke arbeiten können. Erkennt ein RAV-Berater eine Suchtgefährdung oder Suchterkrankung nicht oder zieht er falsche Schlüsse aus dem Verhalten des Klienten, besteht das Risiko, dass eine Integration in den Arbeitsmarkt wenig Aussicht auf Erfolg hat oder dass die arbeitslose Person als «nicht vermittelbar» eingestuft und an die Invalidenversicherung oder die Sozialhilfe weiterverwiesen wird. Wer als «potenziell vermittelbar» eingestuft wird, erhält unter Umständen Unterstützung durch sogenannte arbeitsmarktlche Massnahmen (AMM), um seine Arbeitsmarktfähigkeit zu verbessern. Für die AMM sind hauptsächlich Drittanbieter zuständig, die Bildungs-, Beschäftigungs- und Spezialmassnahmen anbieten.

Suchtprobleme ansprechen

Für abhängigkeitserkrankte Menschen und deren Betreuungsnetzwerk ist die Thematisierung und Behandlung der

Suchtproblematik deshalb sinnvoll. Dies setzt voraus, dass spezielle Angebote für suchtkranke Arbeitssuchende bereitgestellt werden, was eine gute Kooperation mit Suchtfachstellen erfordert. Eine solche Zusammenarbeit ist nicht nur für die Arbeitsintegration sinnvoll, sondern auch für das Personal der RAV-Zentren: Sie hilft dabei, die Wiedereingliederung der Betroffenen in den Arbeitsmarkt zu vereinfachen und die RAV-Beratenden zu entlasten.

Empfehlungen erarbeitet

An der Fachtagung «Arbeitslosigkeit und Sucht» des Fachverbands Sucht und der Expertengruppe Weiterbildung Sucht vom 5. Juni 2014 und an einer Abschlussitzung am 24. Juni 2014 mit Vertretern weiterer Organisationen wurden Empfehlungen formuliert, um die Situation der von der Dualproblematik Sucht/Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen zu verbessern. Auf strategischer Ebene sind dies kantonsübergreifende Richtlinien für RAV-Beratende, eine auf die Suchthematik ausgeweitete interinstitu-

tionelle Zusammenarbeit sowie die Integration suchtspezifischen Wissens in die Aus- und Weiterbildung von RAV-Beratern. Auf der Praxisebene könnte mit der Verbreitung von Beispielen gut funktionierender Kooperationsmodelle zwischen Institutionen der Suchthilfe, den RAV und den AMM-Organisationen sowie mit adäquat geschulten Fachpersonen auf beiden Seiten dafür gesorgt werden, dass eine bessere Versorgung für suchtgefährdete und suchtkranke Arbeitslose respektive arbeitslose Suchtgefährdete und Suchtkranke gewährleistet wird. Da die Dualproblematik im Rahmen der neuen Nationalen Strategie Sucht einen hohen Stellenwert hat, wird bei Infodrog eine zusätzliche Stelle für diesen Bereich geschaffen. Außerdem steht das Bundesamt für Gesundheit diesbezüglich mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) in Kontakt, das Interesse an einem gemeinsamen Projekt zur Bekämpfung dieses Problems geäussert hat.

Kontakt: René Stamm, Sektion Drogen, rene.stamm@bag.admin.ch

Zusammenarbeit zum Wohl Suchtkranker

Kooperation in der Suchthilfe. Wie sollten Grundversorger, Regelversorger, Suchthilfeinrichtungen und Einrichtungen weiterer Lebensbereiche zusammenarbeiten, um die Behandlung suchtkranker Menschen optimieren zu können? Dieser Frage ging das Projekt «Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtkranker Menschen» nach.

Seit Jahren spricht man von und fordert die Kooperation verschiedener Akteure im Suchtbereich. Nun haben sich diese erstmals zusammengefunden, um die Notwendigkeiten und Möglichkeiten einer solchen Zusammenarbeit zu diskutieren. Das Projekt «Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtkranker Menschen» hat zum Ziel, herauszufinden, wo welcher Handlungsbedarf in Bezug auf die Kooperation und Koordination besteht – sowohl innerhalb des Suchthilfesystems als auch zwischen dem Suchthilfesystem und angrenzenden Systemen. Die Projektträgerschaft lag beim Fachverband Sucht.

Für die Projektdauer wurde eine Begleitgruppe ins Leben gerufen.

Zehn Handlungsfelder definiert

Herzstück des Projekts war eine Fachtagung, die am 29. Oktober 2014 in Zürich stattfand. Diese diente dazu, gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren der Prävention und Suchthilfe die Faktoren zu identifizieren, welche die Koordination und Kooperation in der Versorgung Abhängigkeitserkrankter fördern oder hemmen. Davon ausgehend wurden Handlungsfelder und dazugehörige Massnahmen bestimmt, die für die Verbesserung dieser Kooperation und Koordination in der Versorgung Abhängigkeitserkrankter notwendig sind.

Die Handlungsfelder im Überblick:

1. Austausch unter den Akteuren der Suchthilfe zu Wert-, Haltungs- und Kulturfragen, um Missverständnissen und Konflikten zwischen Suchtfachleuten aus den verschiedensten Disziplinen vorzubeugen.
2. Verbesserung der Kenntnisse der Suchtfachleute zu den strukturellen
3. Rahmenbedingungen, die Kooperationen beeinflussen. Dazu gehören z.B. gesetzliche Grundlagen, Leistungsvereinbarungen mit Kantonen oder Gemeinden oder vorgegebene therapeutische Konzepte.
4. Förderung einer offenen Haltung gegenüber Kooperationen bei Führungspersonen und Mitarbeitenden von Institutionen der Suchthilfe.
5. Klärung der Schnittstellen bei existierenden oder geplanten Kooperationen. Hier sind eher «technische» Schnittstellen gemeint wie Fragen bezüglich Datenschutz, Fallmanagement und Informationsfluss zwischen den beteiligten Organisationen.
6. Finanzierung von Kooperationen
7. Identifikation und Kommunikation des Nutzens von Kooperationen. Dazu muss definiert werden, was als Nutzen erachtet wird und welche Kooperationen für wen und wie nutzbringend sind.
8. Verbesserung des individuellen Wissens über mögliche Kooperationspartner
9. Austausch von Best-Practice-Kooperationsbeispielen
10. Förderung der staatlichen Steuerung von Kooperationen in der Suchthilfe

der Suchtarbeit verständlich und deutlich zu machen.

8. Verbesserung des individuellen Wissens über mögliche Kooperationspartner
9. Austausch von Best-Practice-Kooperationsbeispielen
10. Förderung der staatlichen Steuerung von Kooperationen in der Suchthilfe

Fachgruppentag zum Handlungsfeld 1

Das Handlungsfeld 1 ist auf Wunsch der Tagungsteilnehmer zum Thema des Fachgruppentags am 20. Mai 2015 festgelegt worden. Unter dem Titel «Perlen nicht vor die Säue werfen – Chancen und Risiken der Diversität in der Suchtarbeit» diskutieren die Mitglieder der derzeit 17 Fachgruppen des Fachverbands Sucht über die verschiedenen Wert-, Haltungs- und Kulturfragen unter den Akteuren der Suchthilfe. Der Fachgruppentag findet alle zwei Jahre statt.

Kontakt: René Stamm, Sektion Drogen, rene.stamm@bag.admin.ch

Impressum • spectra Nr. 109, Mai 2015

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint vier Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: BAG, 3003 Bern, Tel. 058 463 87 79, Fax 058 464 90 33, www.bag.admin.ch

Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné, Allmendstrasse 24, 3014 Bern, christoph.hoigne@la-cappella.ch

Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren

Fotos: BAG, Christoph Hoigné, Fotolia – Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern

Druck: Büttiger AG, 4562 Biberist – Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Kampagnen, 3003 Bern

Die nächste Ausgabe erscheint im September 2015.

Kontakte

Sektionen, Fachstellen

Sektion Alkohol	058 463 87 86
Sektion Tabak	058 463 20 43
Sektion Drogen	058 463 87 13
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	058 463 88 11
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	058 462 62 26
Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	058 463 87 93
Sektion Kampagnen	058 463 87 79
Sektion Ernährung und Bewegung	058 463 87 55
Nationales Programm Migration und Gesundheit	058 463 30 15

www.spectra-online.ch

Rauchstopp-Beratung auf breiter Basis

Nationales Rauchstopp-Programm.

Die tabakbedingte Sterblichkeit lässt sich am schnellsten und effizientesten senken, wenn mehr Menschen das Rauchen aufgeben. Deshalb setzt das Nationale Rauchstopp-Programm zum einen auf den Multiplikatoreneinsatz, namentlich durch gemeinsame Projekte mit Ärzteschaft und Apotheken: Deren fachliche Beratung erhöht die Erfolgschancen von Ausstiegswilligen erheblich. Zum anderen richten sich Aktionen an die breite Öffentlichkeit und an einzelne Zielgruppen, sodass die rauchende Bevölkerung unseres Landes beinahe flächendeckend erreicht wird.

Fünf Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms wenden sich vor allem an die medizinischen Fachpersonen in der Grundversorgung und der Zahnmedizin und in der Apotheke. Die Fachpersonen sollen alle Raucherinnen und Raucher auf das Rauchen ansprechen und zum Aufhören motivieren. Ein besonderer Fokus liegt auf den Ärztinnen und Ärzten der klinischen Semester. Empfehlungen zum Aufhören aufgrund medizinischer Gründe erhöhen die Anzahl der Aufhörsversuche um einen Viertel verglichen mit keiner Intervention.

Rauchstopptag und Wettbewerb

Das Nationale Rauchstopp-Programm richtet sich über eine breite Öffentlichkeitsaktion und zwei zielgruppenspezifische Projekte auch direkt an Raucherinnen und Raucher. Am 4. Mai 2016 findet erstmals der Rauchstopptag statt. Rauchende, die noch kaum ans Aufhören denken, können versuchen, einen Tag lang keine Zigarette zu rauchen und so einen rauchfreien Tag zu erleben.



Gleichzeitig veranstaltet das Nationale Rauchstopp-Programm einen Rauchstopp-Wettbewerb für die Rauchenden,

die sich zum Aufhören entschlossen haben. Der Wettbewerb endet am 31. Mai, dem Welttag ohne Tabak.

Fünf Jahre wirksamer gesetzlicher Schutz vor dem Passivrauchen

Tabakprävention. Vor fünf Jahren, am 1. Mai 2010, ist das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen in Kraft getreten. Dem waren jahrelange zum Teil hitzige Debatten vorangegangen. Heute haben sich die Gemüter beruhigt. Rauchverbote geben kaum noch Anlass zur Diskussion, rauchfreie Gaststätten sind zur Normalität geworden. Und: Das Gesetz ist sehr wirksam.

Gemäss dem Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen müssen alle geschlossenen Räume rauchfrei sein, wenn sie öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen. Erlaubt bleibt das Rauchen in abgetrennten Raucherräumen, im Freien und in privaten Haushalten. Der Weg zu diesem Gesetz war von vielen öffentlichen Diskussionen begleitet. Vor allem der damalige BAG-Direktor Thomas Zeltner geriet in die Schusslinie von Organisationen, die sich gegen BAG-Kam-

pagnen im Tabak- und Alkoholbereich wehrten. Von der sogenannten IG Freiheit wurde Herr Zeltner mit dem «Rostigen Paragraphen» «geehrt». Der Gewerbeverband bezeichnete ihn als «Gesundheitstaliban», worauf die Gesundheitsorganisation Public Health Schweiz eine Unterschriftensammlung zur Unterstützung von Zeltner lancierte. Schon 2004 gab sich der Blick martialisch mit Schlagzeilen wie «Krieg gegen Raucher» (19.7.2004) und «20 Minuten» prophezeite, dass ein Rauchverbot in Gaststätten den Schweizer Gastronomen eine Milliarde Franken Mindereinnahmen bescheren würde (29.11.2006).

Nur positive Effekte

Die grossen finanziellen Einbrüche der Gastronomen sind jedoch ausgeblieben. In keiner von über 100 Studien konnte belegt werden, dass die Einführung eines totalen Rauchverbots in Restaurants, Bars und Hotels grössere negative Auswirkungen auf die Einnahmen

oder auf die Arbeitsplätze hat. Andererseits gibt es viele Belege für die positiven Auswirkungen des Rauchverbots. So ist der Anteil der Schweizer Bevölkerung, der täglich während mindestens einer Stunde dem Passivrauchen ausgesetzt ist, von 35% (2002) auf 6% (2013) gefallen. Eine Studie des Kantonsspitals Graubünden konnte nach der Einführung des Rauchverbots bei den Hospitalisierungen aufgrund von Herzinfarkten einen Rückgang von 21% dokumentieren. Im Kontroll-Kanton Luzern, wo das Rauchen in jener Zeitperiode noch nicht geregelt war, blieb die Zahl der Fälle unverändert. Im Tessin wurde ebenfalls über eine Senkung der Hospitalisierungen infolge von Herzinfarkten um 21% berichtet, und in Genf konnte eine signifikante Abnahme von Hospitalisierungen infolge von chronischen Broncho-Lungenerkrankungen oder Lungenentzündungen um 19% nachgewiesen werden. Das Gesetz zum Schutz vor Passivrauchen ist – wie andere struktu-

Zielgruppenspezifische Projekte

Zwei weitere Projekte wenden sich an ausgewählte Bevölkerungsgruppen mit hohem Tabakkonsum. Das bisherige Projekt «Rauchstopp-Beratung für türkischsprachige Raucherinnen und Raucher» wird ab 2016 ergänzt durch ein entsprechendes Projekt für die albanischsprachige Bevölkerung. Der im ersten Projekt erfolgreich umgesetzte Ansatz der beziehungsgeleiteten, aufsuchenden Arbeit wird auch im zweiten Projekt verfolgt.

Die aktuelle Phase des Nationalen Rauchstopp-Programms läuft bis Dezember 2017. Neben der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Herzstiftung engagiert sich neu die Lungenliga Schweiz in der Trägerschaft.

Kontakt: Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, info@at-schweiz.ch

Link: www.at-schweiz.ch

relle Massnahmen auch – demnach nicht nur wirksam, sie ist auch eine Massnahme, die praktisch nichts kostet.

Kantone als Vorreiter

Die Kantone haben mit ihren kantonalen Regelungen als Vorreiter für das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen eine wichtige Rolle gespielt. 2007 hatte das Tessin als erster Kanton ein Rauchverbot eingeführt, gefolgt von Graubünden im Jahr 2008. So galten in vielen Kantonen schon vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes im Mai 2010 Rauchverbote, die meist strenger waren als das Bundesgesetz. Dieses setzt bewusst nur minimale Anforderungen zum Schutz vor Passivrauchen und sieht vor, dass die Tabakprävention in den Kantonen weitergehende Regelungen enthalten darf.

Kontakt: Patrick Vuilleme, Sektion Tabak, patrick.vuilleme@bag.admin.ch

Schweizer Radio und Fernsehen motiviert das Publikum zu mehr Bewegung im Alltag

SRF bewegt. Das Schweizer Radio und Fernsehen macht vom 8. bis 12. Juni mit Unterstützung der drei Bundesämter für Gesundheit, Sport und Energie eine Aktionswoche mit dem Titel «SRF bewegt». Für dieses Grossprojekt spannen SRF 1 und SRF 3, Musikwelle und Virus und mehrere Fernsehsendungen zusammen. «SRF bewegt» will uns aus den Stühlen reissen. Im Zentrum stehen – neben vielen hilfreichen Tipps und Hintergrundinformationen zum Thema Bewegung und Gesundheit – eine von der ETH Zürich entwickelte Smartphone-App und die Website www.srf.ch/bewegt.

Für das Projekt «SRF bewegt» spannen die Radiosender SRF 1 und SRF 3 erstmals in diesem Umfang zusammen. Radio SRF 1 begleitet täglich eine bekannte Persönlichkeit durch ihren «bewegten» Tag. Moderator Sven Epiney und SRF-Bewegungsdetektiv Viktor Röthlin geben der Persönlichkeit Tipps und Tricks für einen lustvoll bewegten Alltag. Vor den beiden ist während der Aktionswoche auch sonst niemand sicher: Sie tauchen unversehens an verschiedenen Orten in der Schweiz zum Reality-Check auf. Dabei motivieren sie Büroangestellte am Arbeitsplatz, Pendlerinnen und Pendler am Bahnhof, Kundinnen und Kunden im Einkaufszentrum oder Schulklassen zu Bewegungseinheiten. Auf Radio SRF 3 sorgt Moderatorin Kathrin Hönegger dafür, dass die Hörerinnen und Hörer auf dem Laufband im Radiostudio fleissig Meter zurücklegen. Zudem ruft SRF 3 während der Aktionswoche jeden Abend in einer anderen Schweizer Stadt zum «City-Duell» auf.



Angeführt von SRF 3-Moderatorinnen und -Moderatoren sowie bekannten Sportlerinnen und Sportlern aus der Region treiben sich verschiedene Städte im Wettkampf gegenseitig zu Höchstleistungen an. «SRF bewegt» bringt auch Schwung ins Kinderprogramm «Zambo», in die SRF Musikwelle und SRF Virus. Auch sie greifen in der zweiten Juniwoche die Bewegungsthematik gezielt auf mit besonderen, auf das jeweilige Publikum



zugeschnittenen Inhalten. Und auch in den Fernsehsendungen «Puls», «Club» und «Einstein» findet «SRF bewegt» statt.

App und Website als Bewegungssensoren

Im Zentrum von «SRF bewegt» stehen – neben vielen hilfreichen Tipps und Hintergrundinformationen zum Thema Bewegung und Gesundheit – eine von der ETH Zürich entwickelte Smartphone-App und die Website [srf.ch/bewegt](http://www.srf.ch/bewegt). Die App erfasst die Bewegungsdaten aller, die sich zum Mitmachen registrieren, bietet aber auch die Möglichkeit, die Durchschnittsleistungen der Kantone und der Gruppen anzuzeigen und deren Daten zu vergleichen. Zu sehen sind die Leistungen der «SRF bewegt»-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer gleichzeitig auch auf der Website. Diese zeigt aktuell, welche Kantone sich besonders intensiv bewegen – und deckt auf, wo die Bewegungsmuffel sind. Es können Gemeinden und Kantone gegeneinander

antreten und sich gegenseitig anspornen. Das Ziel ist ein lustvoller Wettkampf mit der Bewegung als Siegerin. Die «SRF bewegt»-App ist ab Mai im AppStore (iOS) oder im Google Play Store (Android) gratis erhältlich.

Auftakt am 30. März

Auftakt zu «SRF bewegt» war bereits im Frühjahr: Am 30. März lancierten Radio SRF 1 und SRF 3 die Bewegungsthematik mit einem Schwerpunkttag. Kompetente Gäste wie Pascal Strupler, Direktor des Bundesamts für Gesundheit, und Bewegungsdetektiv Viktor Röthlin gaben eine Einführung in die Thematik und erste Tipps. Den ganzen Tag war Bewegung und Gesundheit das zentrale Thema auf beiden Sendern.

Kontakt: Valérie Maertens, Kommunikationsverantwortliche Abteilung Nationale Präventionsprogramme, valerie.maertens@bag.admin.ch
Link: www.srf.ch/bewegt

Die Schattenseite des bequemen modernen Lebens: Bewegungsmangel und Übergewicht machen uns krank

Wir alle wissen es: Bewegung und ausgewogene Ernährung halten Körper und Seele fit und wappnen uns vor Übergewicht, Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Rückenleiden. Neueste Studien zeigen, dass viele Menschen bis zu 15 Stunden täglich sitzen. Dabei ist unser Körper doch für physische Aktivität geschaffen. Durch die moderne Dienstleistungsgesellschaft, Technologien und Verkehrsmittel haben wir viel körperliche Anstrengung aus unserem Leben verbannt. Wir sitzen viel – im Auto, Zug oder Bus, am Schreibtisch und abends auf dem Sofa. Folgen davon sind Fehlhaltungen, Bewegungsmangel und Übergewicht.

Sport und Bewegung – besonders an der frischen Luft und in der Natur – tut uns gut. Sie bringt nicht nur den Körper in

Schwung, sie lüftet auch den Kopf und bringt die Seele ins Gleichgewicht. Wer sich bewegt, vermeidet Übergewicht, stärkt die Muskeln und setzt heilende und schützende Signalstoffe frei. Knochen, Gelenke und Organe werden stärker, die Abwehrkraft, das Gedächtnis und das Lernvermögen legen zu. Tägliche Bewegung, kombiniert mit ausgewogener Ernährung, hilft gegen Depression und ist die wirkungsvollste Strategie gegen Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, chronische Atemwegserkrankungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparates. Diese nichtübertragbaren Krankheiten – kurz NCD genannt – verursachen über 50% aller vorzeitigen Todesfälle bei Männern und 60% bei Frauen. Sie lösen ausserdem viel persönliches Leid und hohe Gesundheitskosten aus. Um dieser Entwicklung

entgegenzutreten, erarbeitet der Bund zurzeit im Rahmen der Strategie des Bundesrates «Gesundheit2020» eine nationale NCD-Strategie.

Der positive Effekt regelmässiger körperlicher Aktivität – dies kann auch in Form von Alltagsbewegung sein – auf das Körpergewicht und die Gesundheit wurde längst durch viele Studien belegt. Neue Forschungsresultate zeigen auch den klaren Zusammenhang zwischen lang andauerndem Sitzen und der Zunahme des Hüftumfangs oder dem Risiko für bestimmte nichtübertragbare Krankheiten auf. Aus diesen Gründen setzt sich das BAG mit seinen Partnern im Rahmen des Nationalen Programms Ernährung und Bewegung (NPEB) mit verschiedenen Massnahmen zur Förderung der Alltagsbewegung und so auch

zur Reduktion von lang andauerndem Sitzen ein. Besonders im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderungen ist die Vermeidung des lang andauernden Sitzens bereits ein wichtiges Thema. Arbeitgeber können viel dazu beitragen, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmässig bewegen. Veloständer und Duschen motivieren zum gesunden Arbeitsweg per Fahrrad. Die Arbeit am Stehpult unterbricht langes Sitzen, sie vermeidet Verspannungen und Rückenprobleme. Fitnessräume oder gemeinsame sportliche Aktivitäten über Mittag machen Spass und wirken verbindend. Die Investition in bewegtes und gesundes Personal zahlt sich aus: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind motivierter, fitter und seltener krank. Link: www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung